

給料支給状況等証明書(傷病手当金・傷病手当金附加金の請求に係るもの)

神戸市職員共済組合

組合員の記号・番号		記号 番号		組合員の氏名	
支給を始める日		令和 年 月 日	当該請求月の支給対象日数 (1か月分)		
期 間		A 令和 年 月 日から 日 まで	B 令和 年 月 日から 日 まで	C 令和 年 月 日から 日 まで	
上記期間の支給対象日数 D		日	日	日	
状態	給与支給割合	割	割	割	
報酬①		支給実績		支給実績	
種別	本来の支給額	支給実績		支給実績	
給料	円	円	円	円	
地域手当(1)	円	円	円	円	
地域手当(2)	円	円	円	円	
	円	円	円	円	
小計①	円	A:① 円	B:① 円	C:① 円	
報酬②		支給実績		支給実績	
種別	本来の支給額	支給実績		支給実績	
減額対象	扶養手当	円	円	円	円
	住居手当	円	円	円	円
		円	円	円	円
その他	通勤手当	円	円	円	円
		円	円	円	円
小計②	円	円	円	円	
合計(①+②)		円	円	円	円
上記期間の合計※					
※支給実績の合計額と給与支給総額が相違している場合の理由欄					
<ul style="list-style-type: none"> ・ 精算あり ・ 月中途の欠勤、休職または復職 ・ その他 () 					
令和年月の勤務しなかった期間について、上記の金額を支払ったことを証明します。					
令和 年 月 日	所属所長	補職名		担当者名	
		氏名		連絡先	

直近の継続した12ヶ月間の標準報酬月額

年 月～ 年 月 (ヶ月)	第 等級	円	平均÷ 22 日 = $\frac{\text{標準報酬日額}}{10\text{円未満四捨五入}} \times \frac{2}{3} = \frac{\text{給付日額}}{1\text{円未満四捨五入}}$
年 月～ 年 月 (ヶ月)	第 等級	円	
年 月～ 年 月 (ヶ月)	第 等級	円	

年金支給年額 円 $\times \frac{1}{264} =$ 年金日額 円 (円未満四捨捨て)

障害手当金 円

共済組合事務処理欄

支給対象日 0 月	1	2	3	4	5	6	7	凡例	支給対象	○	休職(減給)	有給休暇
	8	9	10	11	12	13	14		週休日	/	欠勤・休職(全額支給)	出勤
	15	16	17	18	19	20	21		祝休日・年末年始	◎	午前半休	支給対象日ではないが 支給期間延長の対象日 △
	22	23	24	25	26	27	28		欠勤・休職(無給)		午後半休	
	29	30	31									

請求期間	報酬①の日額 (期間:①÷D)	報酬②の日額 (小計②÷22)	報酬日額	(報酬) 支給対象日数	(年金) 調整後日額	支給対象日数	調整後日額	日数×調整後日額	給付決定額
A	円	円	円	日	円	日	円	円	円
B	円	円	円	日	円	日	円	円	円
C	円	円	円	日	円	日	円	円	円
			円未満四捨捨て	日					円