

傷病手当に相当する退職手当支給申請書

資格証 番号	
-----------	--

申請者	①氏名		②性別	男・女	③生年月日	年 月 日	
診療 担当 者の 証明	④ 傷病の名称及びその程度						
	⑤ 初 診 年 月 日		年 月 日				
	⑥ 傷 病 の 経 過		年 月 日治癒、転医、中止、継続中				
	⑦ 傷病のため職業に就くことができなかったと認められる期間		年 月 日から 年 月 日まで 日間				
	⑧ 上記のとおり証明する。		年 月 日 診療機関の所在地及び名称 電話 局 番 診療担当者氏名 ㊟				
支給 申請 期間	⑨ 同一の傷病により受けることができる期間		(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8)				
	⑩ ⑨の給付を受けることができる期間		年 月 日から 年 月 日まで 日間 年 月 日から 年 月 日まで 日間				
	⑪ 傷病手当に相当する退職手当の支給を受けようとする期間		年 月 日から 年 月 日まで 日間				
<p>山形縣市町村職員退職手当支給条例施行規則第27条第1項の規定により上記のとおり傷病手当に相当する退職手当の支給を申請します。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">山形縣市町村職員退職手当組合長 殿</p> <p style="text-align: right;">申請者氏名 ㊟</p>							
※ 処 理 欄		支給期間 年 月 日から 年 月 日まで 日間					

〔注意事項〕

1. この申請書には、受給資格証を添えること。
2. ⑨欄は、⑦欄の期間のうち、同一の傷病により受けることができる給付について、次の区分に従って該当するものの番号（2以上の給付を受けることができる場合には、その受けることができるすべての給付の番号）を○印で囲むこと。
 - (1) 健康保険法による傷病手当金
 - (2) 労働基準法による休業補償又は地方公務員災害補償法による休業補償給付若しくは休業給付
 - (3) 船員法による傷病手当
 - (4) 国家公務員災害補償法又は労働災害保険法による休業補償その他法令により国家公務員等に対して支給されることに相当する給付
 - (5) 国家公務員等共済組合法その他各種の共済組合法による傷病手当金
 - (6) 国民健康保険法による傷病手当金
 - (7) 警察官の職務に協力援助した者の災害給付に関する法律による休業給付その他法令により公務の遂行に協力した者に対して支給されるこれに相当する給付
 - (8) 公害健康被害の補償等に関する法律による障害補償費
3. ⑩欄には、⑦欄の期間のうち、⑨欄の給付を受けることができる期間を記載すること。なお、⑨欄で2以上の番号を○で囲んだ場合は、その給付を受けることができる期間を、それぞれの番号の順に記載すること。
4. ※印欄には、記載しないこと。