

1	2	3	4-(1)	4-(2)
---	---	---	-------	-------

傷病手当金・傷病手当金附加金請求にかかる送付物チェックリスト

現職期間の請求

●請求都度ご提出が必要なもの

書類名	作成者	注意点	チェック
「2 傷病手当金・傷病手当金附加金請求書(請求者記入)」	組合員	記入漏れがないか再度ご確認ください	<input type="checkbox"/>
「3 労務不能証明書(医師記入)」	医師	記載内容に誤りがないかご確認ください	<input type="checkbox"/>
「4-(1) 報酬支給額証明書(傷病手当金)(所属担当者印刷)」	勤務先	勤務先ご担当が支給台帳/賃金台帳を見て記入します。支給額の精算が翌月以降となる場合は、精算月の「報酬支給額証明書」も必要です。	<input type="checkbox"/>

●初回請求時のみご提出が必要なもの

書類名	作成者	注意点	チェック
以下のいずれか1つ 「勤務票(写し)」「勤務実績票(写し)」「出勤簿(写し)」	勤務先	初回請求時のみ提出: 初診日から請求月までの分が必要です	<input type="checkbox"/>
「給与支給明細書(写し)」	組合員	初回請求時のみ提出: 初診日から請求月の前月までの分が必要です	<input type="checkbox"/>

●復職後、同一(関連)傷病により再び休職した期間の請求時にご提出が必要なもの

書類名	作成者	注意点	チェック
以下のいずれか1つ 「勤務票(写し)」「勤務実績票(写し)」「出勤簿(写し)」	勤務先	復職期間のもの	<input type="checkbox"/>

●該当者のみ都度ご提出が必要なもの

書類名	作成者	注意点	チェック
「年金証書(全面の写し)」 ※「障害年金(共済・厚生・基礎)」「障害手当金」「障害一時金」「退職共済年金」「老齢厚生年金」「老齢基礎年金」	組合員	以下に該当する場合は提出が必要です。 ・年金を受給している方が初めて傷病手当金を請求するとき ・傷病手当金を受給している方が初めて年金等を受給したとき ・障害等級が変更となったとき	<input type="checkbox"/>
「年金額改定通知書(写し)」「年金額・支給額変更通知書(写し)」等	組合員	請求期間に受け取った年金額がわかる通知書	<input type="checkbox"/>
以下のいずれか1つ 「障害手当金決定通知書(写し)」 「障害一時金の決定通知書(写し)」	組合員		<input type="checkbox"/>