

黄色のセルに入力してください。入力すると色が反転します。基本的に自動計算となっていますが、実情に合わない場合は、シートの保護を解除の上、直接入力してください。

## 傷病手当金調整報酬額計算書

記号番号	—	組合員氏名	
期 間		から	
		まで	
(期間のうち 傷病手当金請求期間)		から	
		まで	
上記期間の要勤務日数 (㉓)		日	
傷病手当金請求日数 (㉔)		日	

傷病手当金請求月の初日から末日までを西暦で入力してください。  
例)H27.3.1 → 15/3/1

上記請求月のうち、傷病手当金の請求期間の初日から終了日までを西暦で入力してください。

※同月内で給料等の支給割合が変更になる場合は、割合ごとに1枚ずつ作成してください。

日々の勤務に対して支給されるもの(給料月額や地域手当などの減額前の金額)を入力してください。

報酬 ( 給 料 等 )		※㉔の期間について支給がない場合は0円を記載	
種 別	本来の支給額		支給額※
給 料	円	割支給	円
地 域 手 当	円	割支給	円
	円	割支給	円
給料等支給額(報酬①)			円
報酬 ( 手 当 等 )		※日割等の計算により支給され、㉔の期間について支給がない場合は0円を記載	
種 別	本来の支給額	左の手当に対する期間内の支給状況(該当に○)	調整対象額
扶 養 手 当	円	割支給 ・日割	円
住 居 手 当	円	割支給 ・日割	円
通 勤 手 当	円	割支給 ・日割	円
管 理 職 手 当	円	割支給 ・日割	円
そ の 他	円	割支給 ・日割	円
手当等支給額(報酬②)			円

請求月において支給された左記報酬額の支給割合を入力してください。月の途中で支給率が変更になる場合は、2枚に分けて計算書を作成してください。

日々の勤務とは関係なく支給される手当等(扶養手当など)の減額前の金額を入力してください。

請求月において支給された左記手当額の支給割合を入力してください。ただし、日割計算により手当金の算定の基礎とする日以外の日の勤務実績に基づき支給された場合は、「0」を入力し、「日割」に○をしてください。

※調整対象額＝本来の支給額 × 支給割合 になります(実際の支給額ではありません)。

報酬日額 (1日当たり調整額)	給料等支給日額	(報酬①/㉓) (小数点第3位以下切捨て)	円
	手当等支給日額	(報酬②/22) (小数点第3位以下切捨て)	円
	合 計 (1円未満切捨て)		円

この欄の調整報酬額を「傷病手当金請求書2/2」における「報酬の支給状況」及び「報酬支給証明書」の支給金額として証明してください。

調整報酬額(報酬日額×傷病手当金支給日数㉔)		円
------------------------	--	---

※この額を、「傷病手当金請求書2/2」の「報酬の支給状況」欄、または「報酬支給証明書」の支給金額に記載ください。

## 傷病手当金調整報酬額計算書

休業者が復職した例

記号番号	999 - 9999	組合員氏名	共済 太郎
------	------------	-------	-------

期 間	平成 28 年 3 月 1 日から
	平成 28 年 3 月 31 日まで
(期間のうち 傷病手当金請求期間)	平成 28 年 3 月 1 日から
	平成 28 年 3 月 18 日まで
上記期間の要勤務日数 (a)	23 日
傷病手当金請求日数 (b)	14 日

※同月内で給料等の支給割合が変更になる場合は、割合ごとに1枚ずつ作成してください。

報 酬 ( 給 料 等 )		※⑥の期間について支給がない場合は0円を記載	
種 別	本 来 の 支 給 額		支 給 額 ※
給 料	268,200 円	0 割支給	0 円
地 域 手 当	8,046 円	0 割支給	0 円
	円		円
		給料等支給額(報酬①)	0 円
報 酬 ( 手 当 等 )		※日割等の計算により支給され、⑥の期間について支給がない場合は0円を記載	
種 別	本 来 の 支 給 額	左の手当に対する期間内の支給状況(該当に○)	調 整 対 象 額
扶 養 手 当	6,500 円	10割支給・日割	6,500 円
住 居 手 当	20,000 円	10割支給・日割	20,000 円
通 勤 手 当	7,000 円	・ 割支給 ○日割	0 円
管 理 職 手 当	円	・ 割支給 ・日割	円
そ の 他	円	・ 割支給 ・日割	円
		手当等支給額(報酬②)	26,500 円

※調整対象額＝本来の支給額 × 支給割合 になります(実際の支給額ではありません)。

報酬日額 (1日当たり調整額)	給料等支給日額	(報酬①/①) (小数点第3位以下切捨て)	0.00 円
	手当等支給日額	(報酬②/22) (小数点第3位以下切捨て)	1,204.54 円
	合 計 (1円未満切捨て)		1,204 円

調整報酬額(報酬日額×傷病手当金支給日数①)	16,856 円
------------------------	----------

※この額を、「傷病手当金請求書2/2」の「報酬の支給状況」欄、または「報酬支給証明書」の支給金額に記載ください。