

# 傷病手当金申立書

傷病の療養のため、勤務できなかつた期間

\_\_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日から \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日まで

\_\_\_\_\_は、上記の期間について、傷病の療養のため勤務できなかつたことを申し立てます。

上記の期間中の傷病の状態（症状）および療養の状況について
------------------------------

滋賀県市町村職員共済組合理事長 殿

\_\_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日

申立者（元組合員）

氏名 \_\_\_\_\_  
(本人との続柄 \_\_\_\_\_)