**傷病手当金申立書**

傷病の療養のため、勤務できなかった期間

　　 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っ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 ）