

# 休業手当金請求書

(派遣職員用)

職員番号 (独法職員のみ)

下記のとおり請求します。

年 月 日

組合員 氏名		組合員証 記号番号	地・大阪	所属名
勤務できなかった期間	年 月 日 から 年 月 日 まで			
勤務できなかった理由				
請求期間	年 月 日 から 年 月 日 まで			
請求金額	円		※決定額 (記入不要)	
根拠規定	地方公務員等共済組合法第70条第 号に該当することを証明する。 年 月 日 職名 所属機関の長 氏名			

(注) 1 根拠規定欄に所属機関の長の証明を受けてください。

2 裏面に「※給料の支払状況」について、派遣団体の長又は給与事務担当者の証明を受けてください。

日中の連絡先 (独立行政法人職員であって法人事務局を通じて申請の場合は記入不要)

職場 (代表・直通) Tel ( ) 内線 ( )

又は 自宅・携帯 Tel ( )

※下記は記入不要です。

共済受付/処理欄			所属所受付/処理欄		
受付日	年	月 日	受付日	年	月 日
処理日	年	月 日	処理日	年	月 日

〈休業手当金請求書（派遣職員用）の裏面〉

※給与の支払い状況								
年	月	日	}	日間	割	円		
年	月	日		日間	割	円		
年	月	日	}	日間	割	円		
年	月	日		日間	割	円		
年	月	日	}	日間	割	円		
年	月	日		日間	割	円		
年	月	日	}	日間	割	円		
年	月	日		日間	割	円		
<p>年 月 日から 年 月 日まで勤務しなかった期間に対して、上記金額の給料を支払ったことを証明します。</p> <p style="margin-left: 100px;">年 月 日</p> <p style="margin-left: 150px;">職名</p> <p style="margin-left: 100px;">(派遣先団体の長又は給与事務担当者)</p> <p style="margin-left: 150px;">氏名 <span style="float: right;">印</span></p>								
※下記は記入しないで下さい								
※ 標準報酬月額 _____円 × 1/22 = _____円			標準報酬の日額 (10円未満四捨五入)					
標準報酬の日額 _____円 × 50/100 = _____円			給付日額 (円未満切捨て)					
給付日額	支給日数	給付額						
_____円	_____日	= _____円						
給付額	控除額	<span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">支給決定額</span>						
_____円	_____円	= _____円						
			※今回支給日数(該当欄に○印を付する)					
			年 月分					
			曜日	1	8	15	22	29
				2	9	16	23	30
				3	10	17	24	31
				4	11	18	25	
				5	12	19	26	
				6	13	20	27	
				7	14	21	28	
※支給開始日			※前回支給分		※今回支給分			
年 月 日分			年 月 日分		年 月 日分			

