

# 休業手当金請求書

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) 根拠規定欄に所属機関の長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

〈休業手当金請求書の裏面〉 ※下記は記入しないで下さい。

※ 給料支払状況						
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

<p>※ 標準報酬月額</p> <p>標準報酬の日額 (10円未満四捨五入)</p> <p>_____円 × 1/22 = _____円</p> <p>標準報酬の日額</p> <p>給付日額 (円未満切捨て)</p> <p>_____円 × 50/100 = _____円</p> <p>給付日額          支給日数          給付額</p> <p>_____円 × _____日 = _____円</p> <p>給付額          控除額          <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">支給決定額</span></p> <p>_____円 - _____円 = _____円</p>	<p>※今回支給日数(該当欄に○印を付する)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th colspan="2"></th> <th colspan="5">年          月分</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: left;">曜日</td> <td></td> <td>1</td> <td>8</td> <td>15</td> <td>22</td> <td>29</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>2</td> <td>9</td> <td>16</td> <td>23</td> <td>30</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>3</td> <td>10</td> <td>17</td> <td>24</td> <td>31</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>4</td> <td>11</td> <td>18</td> <td>25</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>5</td> <td>12</td> <td>19</td> <td>26</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>6</td> <td>13</td> <td>20</td> <td>27</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>7</td> <td>14</td> <td>21</td> <td>28</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>			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	
		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 から	年   月   日分 まで	年   月   日分 まで

【記入例】

休業手当金請求書

職員番号（独法職員のみ）

下記のとおり請求します。

令和〇〇年〇〇月〇〇日

組合員 氏名	共済 太郎	組合員証 記号番号	地・大阪								所属名
			3	0	1	2	3	4	5	6	7
勤務できなかった期間	令和〇〇年〇〇月〇〇日 から 令和〇〇年〇〇月〇〇日まで										
勤務できなかった理由	例：配偶者の出産により欠勤したため										
請求期間	令和〇〇年〇〇月〇〇日 から 令和〇〇年〇〇月〇〇日まで										
請求金額	記入不要								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 二 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) 根拠規定欄に所属機関の長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 06（6941）0351 内線（0000）  
 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