

休業手当金 請求書

局長	課長	係長	係		決定額	※	円
課長 専決							
組合員証				組合員氏名		所属機関名	
記号	番号						
勤務できな かった期間	令和 年 月 日から	令和 年 月 日まで	標準報酬月額	第 級	円		
請求期間	令和 年 月 日から	令和 年 月 日まで	請求金額	円			
根拠規程	<p>地方公務員等共済組合法70条の次の各号の一に掲げる事由により欠勤したことを証明する。 (該当するものに○をつけてください)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 被扶養者の病気又は負傷 2 組合員の配偶者の出産(上限14日) 3 組合員の公務によらない不慮の災害又は被扶養者に係る不慮の災害(上限5日) 4 組合員の婚姻、配偶者の死亡又は二親等内の血族若しくは一親等の姻族で主として組合員の収入により生計を維持するもの若しくはその他の被扶養者の婚姻若しくは葬祭(上限7日) 5 組合員の配偶者(届出をしていないが、事実上婚姻関係と同様の事情にある者を含む。)、子又は父母で被扶養者でないものの病気又は負傷(上限7日) <p style="text-align: center;">令和 年 月 日</p> <p style="text-align: right;">職名 所属所長 氏名</p>						
<p>上記のとおり請求します。</p> <p>鹿児島県市町村職員共済組合理事長 様</p> <p>令和 年 月 日</p> <p style="text-align: right;">住所 請求者 氏名</p>							
<p>上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p style="text-align: right;">職名 所属所長 氏名</p>							

注) 1.裏面に、給料についての所属機関の長又は給与事務担当者の証明を受けたうえ、組合に提出してください。
 2. ※印欄は記入しないでください。
 3. 提出期限：毎月15日必着(休業つきの翌月)となります。

令和 年 月 日から令和 年 月 日まで出勤しなかった期間に対して、
次の給料を支払ったことを証明する。

令和 年 月 日 } 間 割 円
令和 年 月 日 }

令和 年 月 日 } 間 割 円
令和 年 月 日 }

令和 年 月 日 } 間 割 円
令和 年 月 日 }

令和 年 月 日

所属所長又は給与事務担当者

職名

氏名

印

今回支給日数（支給対象日に○印を付する）							※ 支給開始日							
月分							令和 年 月 日 から							
曜日							※ 前回支給分							
1	2	3	4	5	6	7	令和 年 月 日 まで							
8	9	10	11	12	13	14	※ 今回支給分							
15	16	17	18	19	20	21	令和 年 月 日 まで							
22	23	24	25	26	27	28								
29	30	31	給付日数・				日							

標準報酬との調整	※ 標準報酬月額		給付日額	
	円 × $\frac{1}{22} \times \frac{50}{100} \times$ =		円	
	(標準報酬日額は、10円未満四捨五入)		(端数四捨五入)	
	給付日額	給付日数	給付額	
	×	日	= 円	
給付額	控除額	給付決定額		
円 -	円	= 円		