

決裁	理事長	局長	次長	課長	副課長	主幹	副主幹	係
	○							

(何) 下記のとおり支給してよろしいか。

共済記入欄	起案日	/ /
	支給日	/ /
	決定額	円

休業手当金請求書

下記のとおり請求します。
 兵庫県市町村職員共済組合理事長 様

請求日		平成 年 月 日	
組合員証 記号番号	所属所	企業	番号
所属所名		組合員氏名	
資格取得年月日		昭和 年 月 日	平成 年 月 日
標準報酬額	平成 年 月 日	勤務できなかった期間	該当する項目に必ず○をしてください。左記の①又は②に該当する場合の記入欄
	等級	平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで	① 出産手当金を受給している。 ② 傷病手当金を受給している。 ③ どちらも受給していない。
勤務できなかった理由	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。 平成 年 月 日 証明者 住所 氏名		
請求期間	平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで	支給開始日	平成 年 月 日から
請求金額	円	(内訳) 給付額	調整額 円(◎) - 円(◎)
今回請求分 (該当日に○印を付してください。)		支給額の計算	
請求回数 () 回目		標準報酬の月額 円 × 1/22 = 標準報酬の日額 円	
		(10円未満四捨五入) …①	
平成 年 月 日から平成 年 月 日まで勤務しなかった期間の報酬 (各種手当含む) について、以下のとおり証明する。 <input type="checkbox"/> 支給あり <input type="checkbox"/> 支給なし ※支給ありの場合は「報酬支給額証明書」を添付してください。 平成 年 月 日 所属機関の長又は給与事務担当者 職名 氏名		給付日額 円 × 5/10 = 円 (円未満四捨五入) …②	
		支給日数 日 = 給付額 円…③	
平成 年 月 日		(報酬との調整)	
		①日々の勤務に対し支給される報酬について 支払われた報酬 勤務を要する日 円 × 1/ 日 = 円 (小数点第三位切捨) …④	
平成 年 月 日		②日々の勤務とは関係なく支給される報酬について 支払われた報酬 円 × 1/22 日 = 円 (小数点第三位切捨) …⑤	
		報酬日額 ④ + ⑤ = 円 (円未満切捨) …⑥ 勤務を要する日 調整額 ⑥ × 日 = 円…⑦	

上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。

平成 年 月 日 職名 所属所長 氏名

印

共済組合
受付印

- 太線の中を記入してください。
- 所属機関の長または給与事務担当者の証明を受けて、共済組合に提出してください。
- 任意継続組合員は請求できません。