

決	理事長	局長	次長	課長	副課長	主幹	副主幹	係
裁	○							

(伺) 下記のとおり支給してよろしいか。

共 済 組 合 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	令和 5 年 1 月 1 日							
組合員証 記号番号	所属所	企業	番号					
	279		1111					
所属所名	〇〇市			組合員氏名	共済 太郎			
資格取得年月日	昭・平	令	22 年 4 月 1 日	資格喪失年月日	令和	年 月 日		
標準報酬 月額	令和 4 年 10 月 ~	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		
	27 等級 410,000 円	令和 4 年 10 月 11 日から	令和 4 年 10 月 19 日まで	① 出産 手当金を 支給して いる。	② 傷病 手当金を 支給して いる。	③ どちら も支給 してい ない。	(受給開始日) 令和 年 月 日から	
かつた 理由	配偶者 共済春子の 負傷による看護のため			根拠 規定	地方公務員等共済組合法第70条第 1 号に該当することを証明する。 令和 5 年 1 月 1 日 証明者 住所 〇〇市〇〇町 1-1 氏名 〇〇市長 保健 次郎			
請求 期間	令和 4 年 10 月 11 日から	支開 始	令和 4 年 10 月 11 日から	標準報酬の月額	標準報酬の日額			
請求 金額	令和 4 年 10 月 19 日まで	給日		410,000 円 × 1/22 =	18,640 円 (10円未満四捨五入) …①			
	57,449 円	(内訳) 給付額	調整額	給付日額	① × 5/10 =			
		65,240 円(◎) -	7,791 円(◎)	② × 7 日 =	9,320 円(円未満四捨五入) …②			
今回請求分 (該当日に○印を付してくだ さい。)	土 日 月 火 水 木 金			支 給 額 の 計 算	(報酬との調整)			
(10) 月分	1	2	3	4	5	6	7	①日々の勤務に対し支給される報酬について
請求回数 (1) 回目	8	9	10	11	12	13	14	支払われた報酬 勤務を要する日
	15	16	17	18	19	20	21	0 円 × 1/ 7 日
	22	23	24	25	26	27	28	= 0 円(小数点第三位切捨) …③
	29	30	31					②日々の勤務とは関係なく支給される報酬について
令和 4 年 10 月 11 日から令和 4 年 10 月 19 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 とおり相違ありません。	<input checked="" type="checkbox"/> 支給あり <input type="checkbox"/> 支給なし			支払われた報酬				
	※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。			24,500 円 × 1/22 日				
令和 5 年 1 月 1 日	所属機関の長又は 給与事務担当者			職名 総務課 主査 氏名 玄田 武一				
				報酬日額				
				③ + ④ = 1,113 円(円未満切捨) …④				
				勤務を要する日 調整額				
				④ × 7 日 = 7,791 円 …⑤				

上記の記載事項は、事実と相違ないことを確認しました。

令和 5 年 1 月 1 日

所属所長

職 名 〇〇市長
氏 名 保健 次郎

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。

報酬支給額証明書

組記 合号 員番 証号	所属所	企業	番号	組員氏名
	279	4	1111	共済 太郎

令和4年10月 11日～19日	報酬①	種別	基本給	地域手当			小計	合計
		種別	350,000 円	36,300 円			386,300 円	(報酬①+報酬②)
		支給実績	0 円	0 円			0 円	
支給対象日数 7日	報酬②	種別	扶養手当	住居手当	通勤手当		小計	
給与支給割合 0割		種別	13,000 円	3,500 円	8,000 円		24,500 円	
		期間内の支給割合	100 %	100 %	100 %			
		支給実績	4,333 円	1,167 円	2,667 円		8,167 円	
令和 年 月 日～日	報酬①	種別	基本給	地域手当			小計	合計
		種別						(報酬①+報酬②)
		支給実績						
支給対象日数 日	報酬②	種別	扶養手当	住居手当			小計	
給与支給割合 割		種別						
		期間内の支給割合	%	%	%			
		支給実績						
令和 年 月 日～日	報酬①	種別	基本給	地域手当			小計	合計
		種別						(報酬①+報酬②)
		支給実績						
支給対象日数 日	報酬②	種別	扶養手当	住居手当			小計	
給与支給割合 割		種別						
		期間内の支給割合	%	%	%			
		支給実績						
令和 年 月 日～日	報酬①	種別	基本給	地域手当			小計	合計
		種別						(報酬①+報酬②)
		支給実績						
支給対象日数 日	報酬②	種別	扶養手当	住居手当			小計	
給与支給割合 割		種別						
		期間内の支給割合	%	%	%			
		支給実績						
令和 年 月 日～日	報酬①	種別	基本給	地域手当			小計	合計
		種別						(報酬①+報酬②)
		支給実績						
支給対象日数 日	報酬②	種別	扶養手当	住居手当			小計	
給与支給割合 割		種別						
		期間内の支給割合	%	%	%			
		支給実績						

報酬①……日々の勤務に対し支給される報酬
 報酬②……日々の勤務とは関係なく支給される報酬

令和 4 年 10 月 11 日から 令和 4 年 10 月 19 日までの期間について、上記の金額を支払ったことを証明します。

令和 5 年 1 月 1 日

所属所長又は
給与事務担当者

職 名 ○○市長
氏 名 保健 次郎