

休業手当金請求書

| | | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|----------|---------|
| ※ 決定額 | 円 | 所属コード | 5111234 |
| 組合員証番号 | 0123456 | 組合員氏名 | 青森太郎 |
| 勤務できなかった期間 | 令和○年2月5日から令和○年3月31日まで | | |
| 勤務できなかった理由 | 妻の看護のため | | |
| 標準報酬月額 | 第24級 | 340,000円 | |
| 請求期間(月単位) | 令和○年3月1日から令和○年3月31日まで 欠勤日数22日 | | |
| この欠勤は、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します。 令和○年4月2日 職名 校長 所属所長 氏名 共済一男 | | | |
| 上記のとおり請求します。 公立学校共済組合青森支部長 殿 令和○年4月2日 (〒030-0861) (☎017-735-XXXX) 請求者 住所 青森市堤川二丁目3-1 氏名 青森太郎 | | | |
| 上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。 令和○年4月2日 (〒030-0861) (☎017-722-XXXX) 所属所所在地 青森市青森三丁目3-3 所属所名 青森市立青森小学校 職名 校長 所属所長 氏名 共済一男 (所属所受理年月日 令和○年4月2日) | | | |

※給料の調整に関する証明書、出勤簿、給与支給明細書の写し及びその他関係書類を添付してください。

《個人情報の取扱いについて》
請求書に記載された個人情報は、給付に必要な業務を遂行するために利用するものです。
給付にあたっては、当該個人情報を業務委託先に提供します。
＜提供先及び提供先における利用目的＞
○業務委託業者
○利用目的……給付のための電算処理

休業手当金

出産手当金

請求に係る

給料の調整に関する証明書

令和〇年3月1日から31日までの間において出勤しなかった組合員 **青森太郎** の給料を下記のとおり減額支給したことを証明します。

勤務しなかった月の勤務を要する日の総日数 22 日
 〃 総時間数 176 時間
 勤務を要する日に勤務しなかった日の総日数 22 日
 〃 総時間数 168 時間
 減額した額 369,600 円

週休日に当たらない休日及び年末年始を含みます。

休憩時間を含んだ時間数となります。

令和〇年4月2日

所属所（教育事務所）名 **東青教育事務所**
 給与事務担当者職・氏名 **主事 共 濟 二 郎**

給付額計算書

※ 標準報酬月額 標準報酬日額（5円未満切捨、5円以上10円に切上）

円 ÷ 22 = 円

標準報酬日額 給付割合 給付日額
 円 × = 円

給付日額 支給日数 給付額
 円 × 日 = 円

給付額 控除額 給付決定額
 円 - 円 = 円

| | | |
|------|-------|--------------------|
| | 休業手当金 | 出産手当金 |
| 給付割合 | 5/100 | 2/3 |
| 端数処理 | 円未満切捨 | 50銭未満切捨 50銭以上切上 |

控除額計算

※ (給料月額) 勤務しなかった総時間数 減額した額 (教職調整額) 勤務しなかった総時間数 控除額 (円未満切捨)
 (円 × $\frac{\text{勤務しなかった総時間数}}{\text{勤務すべき総時間数}}$ - 円) + 円 × $\frac{\text{勤務しなかった総時間数}}{\text{勤務すべき総時間数}}$ = 円

注「()」の額がマイナスの場合は、0として扱う。

※ 今回支給対象日 月分 日

| | | | | | | | |
|--------------------------------------|----|----|----|----|----|----|----|
| 曜日 | | | | | | | |
| 該 当 日 を ○ で 囲 む | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 |
| | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 |
| | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 |
| | 29 | 30 | 31 | | | | |

| | | | | |
|--------|----|---|---|-----|
| ※支給開始日 | 令和 | 年 | 月 | 日から |
| ※前回支給分 | 令和 | 年 | 月 | 日から |
| ※今回支給分 | 令和 | 年 | 月 | 日から |

※印欄は記入しないでください。