

＜提出先＞所属所 → 給与支給担当部署 → 公立学校共済組合広島支部
 (例) 請求者が県費負担教職員(県立学校及び事務局を除く。) → 教職員課職員給与室
 給与支給担当の方へ 裏面の報酬支給額証明後、公立学校共済組合広島支部まで速やかに転送願います。

所属所受付印
 年 月 日
 必ず受付印等を押すこと

休業手当金・出産手当金 請求書

組合員氏名				給付内容 (いずれかに○)			請求期間				給付数		※給付率	
組合員証番号				年号	年	月	始日	終日						
				休業 ・ 出産	5									
出産年月日				※控除額				※決定額						
年号	年	月	日					出産手当金		休業手当金				
5														
所属所名 所属所コード				勤務できなかった期間				令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで						
標準報酬の 等級・月額				等級 円				請求金額 円						
出産 手当 金	資格取得 年月日			昭和 平成 年 月 日 令和				資格喪失 年月日				令和 年 月 日		
	出産児氏名 及び続柄							標準報酬月額の 平均額 (※裏面参照)				円		
	医師又は助産師 の証明			出産予定日 出産は令和 年 月 日の 予定である。 予定であった。				令和 年 月 日 _____ は出産・死産・流産(妊娠 か月) したことを証明する。 *多胎妊娠に該当(する ・ しない)				令和 年 月 日 証明者住所 氏名 ⑩		
休業 手当 金	勤務できな かった理由			被看護人氏名 (組合員との続柄) ()										
	根拠規程			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。 職名 令和 年 月 日 所属所長 氏名 ⑪注1										

休業手当金または出産手当金の調整に係る給与報酬の明細書等を添付の上、上記のとおり請求します。

公立学校共済組合広島支部長 様 住所
 令和 年 月 日 請求者 氏名

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 月 日 所属所名
 所属所長 職・氏名

添付書類
 【休業手当金の場合】
 出勤簿の写し 給与明細書の写し
 【出産手当金の場合】
 給与明細書の写し

注1 自治体等の規則改正により所属所長の公印が廃止されて
 いる場合は、所属所長の私印を押印してください。
 注2 ※欄は、記入しないでください。

*減額後の実績額の欄には、当該月の前月の減額を含めないでください。
例. 休業 10月～11月（当該月 11月）
11月に減額する10月分の給与→加味しない
12月に減額する11月分の給与→加味する

令和 年 月 の給与報酬等は、次のとおりであることを証明する。

1 支給された給与報酬等の金額

種 別	本来の支給額	減額後の実績額
給料計 （給料月額＋教職調整額）	円	円
給料月額（給料の調整額を含む） 職 級 号給	円	円
教職調整額	円	円
地域手当	円	円
扶養手当	円	円
住居手当	円	円
通勤手当	円	円
義務教育等教員特別手当	円	円
	円	円
	円	円
合 計	円	円

当該月以外に当該月分として一括等で支給された手当等があれば、記入してください。

種 別	支給対象期間	支給額
(令和 年 月支給)	令和 年 月分～令和 年 月分	円
(令和 年 月支給)	令和 年 月分～令和 年 月分	円

2 給与の減額の対象となった期間

令和 年 月 日 から } 減額時間数 _____ 時間
令和 年 月 日 まで } (30分未満切捨30分以上切上)

3 減額された給与額 _____ 円

令和 年 月 日 所属所名 _____
所属機関の長又は 職 名 _____
給与事務担当者 氏 名 _____ (印)

●出産手当金支給開始日の属する月以前の直近の継続した12か月の標準報酬月額

(出産手当金初月請求の際に記入すること。2月目以降及び休業手当金請求の場合記入不要)

標準報酬月額	年 月	年 月	年 月	年 月	年 月	年 月
	円	円	円	円	円	円
	年 月	年 月	年 月	年 月	年 月	年 月
	円	円	円	円	円	円

請求
初月

12か月の合計額 _____ 円 × 1 / 12 = _____ 円 ※この金額を表面に記入

<出産手当金支給開始日の属する月以前に標準報酬月額が定められている月が12月に満たない場合>

A ()月の合計額 _____ 円 × 1 / ()月 = _____ 円

B 共済組合の平均標準報酬月額 _____ 円 ※A・Bのうち低い金額を表面に記入