

支部受付印

# 療休・休職者給与額等調査表 ( 年 月分)

提出日 令和 年 月 日

所属所名		組合員氏名	
所属所コード		組合員番号	
(電話番号)			

## 1 療休・休職期間

発令日	年月日	年月日	年月日	年月日	年月日
給与の支給割合	100/100				

## 2 令和 年 月分の給与及び諸手当

令和 年 月 日～令和 年 月 日 給与の支給割合 ( / 100)

※標準報酬月額 第 等級 円

手当種目	支給額	認定額	手当種目	支給額	認定額
① 給料月額	円		⑤ 扶養手当	円	円
② 教職調整額	円	円	⑥ 住居手当	円	円
③ 給料の調整額	円		⑦ 教員特別手当	円	円
④ 地域手当	円		⑧	円	円

令和 年 月 日～令和 年 月 日 給与の支給割合 ( / 100)

※標準報酬月額 第 等級 円

手当種目	支給額	認定額	手当種目	支給額	認定額
① 給料月額	円		⑤ 扶養手当	円	円
② 教職調整額	円	円	⑥ 住居手当	円	円
③ 給料の調整額	円		⑦ 教員特別手当	円	円
④ 地域手当	円		⑧	円	円

注意 ○ 「支給額」には実際に支給された額を、「認定額」には日割計算する前の月額(80/100等減額されている場合は減額調整後の月額)を記入してください。

○ 期末勤勉手当は調査対象とはなりません。

○ 表中の諸手当等以外に支給されている手当がある場合は、全て記入ください。

## 3 障害年金等受給の有無

(1) 受給している方または受給が決定している方 (該当する欄に○で囲んでください)

年金証書の有無	有 ・ 無
---------	-------

上記で年金証書有の方は、年金証書または改定通知書の写しを添付して下さい。

## 4 資格喪失後の傷病手当金の給付について

1年以上組合員期間を有する者が、退職日までに引き続く3日間の待機期間(公務によらない病気又は負傷により療養のため勤務に服することができなくなった日以後連続した3日間)を満たす場合、資格喪失後若しくは任意継続組合員に該当した場合でも法定給付の傷病手当金を1年6月間受給することができます。(退職後再就職した場合は支給されません。)

退職を(予定)する場合には、退職(予定)年月日をご記入ください。

退職(予定)年月日	令和 年 月 日
-----------	----------

給与担当者名

印