

休業手当金請求書

所属所文書受付印

共済事務担当者

決定金額	※		支給日数	※	
		円			日

組合員番号		所属所名								
(フリガナ)		勤務できな かった期間	平成 令和	年	月	日	から			
組合員氏名			平成 令和	年	月	日	まで			
勤務できな かった理由	<input type="checkbox"/> ①被扶養者の病気又は負傷 <input type="checkbox"/> ②被扶養者ではない 組合員の配偶者、父母、子 の病気又は負傷 <input type="checkbox"/> ③組合員の配偶者の出産 <input type="checkbox"/> ④組合員又は被扶養者の不慮の災害(組合員については公務によらない災害に限る。) <input type="checkbox"/> ⑤組合員の婚姻又は配偶者の死亡、被扶養者の婚姻又は葬祭、 二親等内の血族又は一親等の姻族で主として組合員の収入により生計を維持する者の婚姻又は葬祭 <input type="checkbox"/> ⑥学校教育法の規定による高等学校又は大学の通信教育の面接授業への出席									
	①～⑤に該当する場合 対象者氏名 () 続柄 ()									
請求期間 (暦月単位)	平成 令和	年	月	日	から	平成 令和	年	月	日	まで
短期掛金の 基礎となる 標準報酬	標準報酬									
	等級	第	級	標準報酬 月額	円					
請求金額			請求日数 (週休日を除く。)			日				
上記のとおり請求します。 円 公立学校共済組合鹿児島支部長 殿 住所 令和 年 月 日 請求者 氏名 (請求日は請求期間の末日の翌日以降) (組合員) 電話番号 (- -)										
記載事項は、事実と相違ないものと認めます。 円 令和 年 月 日 所属所所在地 所属所長 職・氏名 電話番号 (- -)										

注1 ※印欄は記入しないでください。 (別紙へ続く。)
 2 別紙「報酬支給額等証明書兼給付金請求額計算書(休業手当金)」に、給与事務担当者の確認を受けて提出してください。
 3 次の書類を添付してください。
 ア 上記の勤務できなかった理由欄のいずれかの理由に該当して勤務できなかったことに関する所属所長の証明書
 イ 当月の勤務できなかった日(休業日)において給与が支給された場合は、給与の支給内訳書(追給又は戻入が生じた場合はその内訳書を含む。)の写し

