

(給付様式第10-3号)

# 休業手当金請求書

請求の時効は事由発生から2年です。

組合員等 記号・番号	公立神奈川					組合員氏名		
所属コード						所属所 電話		
所属所名								
休業給付 受給状況	傷病手当金	受給なし			出産手当金	受給なし		
請求期間に受給があるの方は、支給対象外です。								
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 組合員の配偶者の出産 <input type="checkbox"/> ③ 組合員又は被扶養者の不慮の災害 <input type="checkbox"/> ④ 組合員の婚姻又は被扶養者等の婚姻若しくは葬祭 <input type="checkbox"/> ⑤ その他運営規則で定める理由等							
勤務できな かった期間	年	月	日から		標準報酬月額		円	
	年	月	日まで					
請求期間	年	月	日から		請求金額		円	
	年	月	日まで					
上記のとおり、休業手当金を請求します。  公立学校共済組合神奈川支部長 殿  年 月 日 請求者 (署名)								

※印欄は記入しないでください。

注) 休業証明書を添付してください。

注) 請求月の(給付様式第10-10-3号)給与報酬支給額証明書を添付してください。

所属所文書受付印

共済組合文書受付印

<提出先・問合せ先>

〒231-8309 横浜市中区日本大通5-1  
公立 学校共済組合神奈川支部 給付グループ  
電話 (045) 210-8179

(給付様式第10-3号)

# 休業手当金請求書

**(記入例)**

請求の時効は事由発生から2年です。

組合員等 記号・番号	公立神奈川	1	2	3	4	5	6	組合員氏名	神奈川 太郎	
所属コード	1	2	3	4				所属所 電話	123-456-7890	
所属所名	神奈川県立〇〇高等学校									
休業給付 受給状況	傷病手当金	受給なし					出産手当金	受給なし		
請求期間に受給があるの方は、支給対象外です。										
勤務できな かった理由	<input checked="" type="checkbox"/> ① 被扶養者の病気又は負傷 <input type="checkbox"/> ② 組合員の配偶者の出産 <input type="checkbox"/> ③ 組合員又は被扶養者の不慮の災害 <input type="checkbox"/> ④ 組合員の婚姻又は被扶養者等の婚姻若しくは葬祭 <input type="checkbox"/> ⑤ その他運営規則で定める理由等									
勤務できな かった期間	〇年	2月	1日	から				標準報酬月額	320,000 円	
	〇年	2月	28日	まで						
請求期間	〇年	2月	1日	から				請求金額	円	
	〇年	2月	28日	まで						
上記のとおり、休業手当金を請求します。  公立学校共済組合神奈川支部長 殿  〇年 〇月 〇日 請求者(署名) 神奈川 太郎										

※印欄は記入しないでください。

注) 休業証明書を添付してください。

注) 請求月の(給付様式第10-10-3号)給与報酬支給額証明書を添付してください。


<提出先・問合せ先>

〒231-8309 横浜市中区日本大通5-1  
公立 学校共済組合神奈川支部 給付グループ  
電話 (045) 210-8179

所属所文書受付印
神奈川県立 〇〇高等学校 6年3月12日 收受印

共済組合文書受付印

# 休業証明書

組合員等 記号・番号	公立神奈川			組合員氏名	
所属コード					
所属所名					
欠勤理由となっ た対象者氏名 及び 欠勤理由 (疾病名等)	(氏名)	(氏名)	(氏名)	(氏名)	(氏名)
欠勤初日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
欠勤期間	年 月 日 から 年 月 日	年 月 日 から 年 月 日	年 月 日 から 年 月 日	年 月 日 から 年 月 日	年 月 日 から 年 月 日
添付書類	<input type="checkbox"/> 勤務しなかった期間がわかる書類（出勤簿の写し等） <input type="checkbox"/> 給与が支払われていないことがわかる書類 （給付様式 10-10-3号 給与報酬支給額証明書） 運営規則第24条第1号の規定に該当する場合 組合員との身分関係がわかる書類（住民票、戸籍謄（抄）本等） 医療機関を受診している場合は、領収書、診療報酬明細書（レセプト）等 運営規則第24条第2号の規定に該当する場合 面接授業の受講証明書等 上記、支払状況等については、添付書類で確認しました。				
上記のとおり、休業したことを証明します。  公立学校共済組合神奈川支部長 殿  年 月 日 所属所長 					

## 公立学校共済組合運営規則第24条

法第70条第5号の規定による事由及び期間は、次の各号に掲げる事由及び期間（当該各号に掲げる期間内においてその欠勤した期間）とする。

- 組合員の配偶者（届出をしていないが事実上婚姻関係と同様の事情にある者を含む。）又は一親等の親族（子の配偶者を除く。）で被扶養者でないものの病気又は負傷 14日
- 組合員が出席する学校教育法（昭和22年法律第26号）第54条第1項又は第84条の規定による通信教育の面接授業 通信教育の面接授業に要する期間

## 休業証明書

〔記入例〕

組合員等 記号・番号	公立神奈川	1 2 3 4 5 6	組合員氏名	神奈川 太郎
所属コード	1 2 3 4			
所属所名	神奈川県立〇〇高等学校			
欠勤理由となっ た対象者氏名 及び 欠勤理由 (疾病名等)	(氏名) 神奈川 一郎	(氏名)	(氏名)	
欠勤初日	〇 年 2 月 1 日	令和 年 月 日	令和 年 月 日	令和 年 月 日
欠勤期間	〇 年 2 月 1 日 から 〇 年 2 月 28 日	令和 年 月 日 から	令和 年 月 日 から	令和 年 月 日 から
添付書類	<input checked="" type="checkbox"/> 勤務しなかった期間がわかる書類（出勤簿の写し等） <input checked="" type="checkbox"/> 給与が支払われていないことがわかる書類 （給付様式 10-10-3号 給与報酬支給額証明書） 運営規則第24条第1号の規定に該当する場合 組合員との身分関係がわかる書類（住民票、戸籍謄（抄）本等） 医療機関を受診している場合は、領収書、診療報酬明細書（レセプト）等 運営規則第24条第2号の規定に該当する場合 面接授業の受講証明書等 上記、支払状況等については、添付書類で確認しました。			
上記のとおり、休業したことを証明します。				
公立学校共済組合神奈川支部長 殿				
〇 年 〇 月 〇 日 所属所長 神奈川県立〇〇高等学校 横浜 一郎				

## 公立学校共済組合運営規則第24条

法第70条第5号の規定による事由及び期間は、次の各号に掲げる事由及び期間（当該各号に掲げる期間内においてその欠勤した期間）とする。

- 組合員の配偶者（届出をしていないが事実上婚姻関係と同様の事情にある者を含む。）又は一親等の親族（子の配偶者を除く。）で被扶養者でないものの病気又は負傷 14日
- 組合員が出席する学校教育法（昭和22年法律第26号）第54条第1項又は第84条の規定による通信教育の面接授業 通信教育の面接授業に要する期間

# 給与報酬支給額証明書

公立学校共済組合神奈川支部長 様

年 月分の給与報酬について、次のとおり証明します。

年 月 日

給与事務担当者もしくは給与支払者  
又は所属所長

所属所名  
職名  
氏名

印

組合員等記号・番号	支給割合	給与の減額の対象となった期間
組合員氏名 所属所名	_____割支給	年 月 日から 年 月 日まで

種別	減額前（本来）の支給額	減額後支給実績（戻入反映後） ※取得月以外の追給戻入額は含めないでください
給料額	円	円
教職調整額（ % ）	円	円
給料の調整額	円	円
教職加算額	円	円
扶養手当	円	円
地域手当（ % ）	円	円
住居手当	円	円
単身赴任手当	円	円
管理職手当	円	円
定時制通信教育手当	円	円
産業教育手当	円	円
義務教育等教員特別手当	円	円
特殊勤務手当	円	円
手当	円	円
合計	円	円

通勤手当（請求期間を含む期間）	年 月 日から 年 月 日まで	円
-----------------	--------------------	---

給料の遡及が行われた場合は速やかに報告してください。  
この証明書は、在職中の期間について、給与報酬等が支給された月ごとに作成してください。

<提出先・問合せ先> 〒231-8309 横浜市中区日本大通5-1 公立 学校共済組合神奈川支部 給付グループ 電話 (045) 210-8179
--

# 【休業手当金請求書用 給与報酬支給額証明書の記入例】

(給付様式第10-10-3号)

## 給与報酬支給額証明書

公立学校共済組合神奈川支部長 様

〇年〇〇月分の給与報酬について、次のとおり証明します

給与事務担当者もしくは給与支払者  
又は所属所長

所属所名 〇〇市立〇〇〇〇〇〇学校  
職名 給与事務担当  
氏名 〇〇 太郎 神奈川

・欠勤取得月の「減額前の本来支払われる給与」の金額

・欠勤取得月の「減額後に実際支払われる給与」の金額

組合員等記号・番号	〇〇〇〇〇〇〇〇	支給割合	〇〇割支給	給与の減額の対象となった期間
組合員氏名	神奈川 太郎			〇年〇〇月〇〇日から
所属所名	〇〇市立〇〇〇〇〇〇学校			〇年〇〇月〇〇日まで

種別	減額前（本来）の支給額	減額後支給実績（戻入反映後） ※取得月以外の追給戻入額は含めないでください
給料額	〇〇〇,〇〇〇円	〇〇〇,〇〇〇円
教職調整額（〇％）	〇〇,〇〇〇円	〇〇,〇〇〇円
給料の調整額	円	円
教職加算額	円	円
扶養手当	円	円
地域手当（〇％）	〇〇,〇〇〇円	〇〇,〇〇〇円
住居手当	円	円
単身赴任手当	円	円
管理職手当	円	円
定時制通信教育手当	円	円
産業教育手当	円	円
義務教育等教員特別手当	〇,〇〇〇円	〇,〇〇〇円
特殊勤務手当	〇〇,〇〇〇円	〇〇,〇〇〇円
合計	欠勤取得月で、欠勤取得日分の実績の金額 (※ある場合のみ、記入してください。)	

通勤手当（請求期間を含む期間）	年 月 日から 年 月 日まで	円
-----------------	--------------------	---

給料の遡及が行われ  
この証明書の金額

欠勤取得日分の金額  
(※日割り計算で算出されていて、ある場合のみ記入してください)