

休業手当金請求書

休業手当金請求書					支部受付印		所属所受付印	
組合員等 記号・番号		公立高知					枝番	
								0
組合員氏名								
所属所名								
所属所在地		※郵便番号の記載は不要です。						
勤務できなかった 期 間		令和 年 月 日 から 令和 年 月 日まで						
勤 務 で き な か っ た 理 由							欠勤の理由となった病気又は負傷の名称 ()	
根 拠 規 定		地方公務員等共済組合法第 70 条 _____ 号に該当することを証明する。						
		令和 年 月 日					所属所長氏名 職印	
標準報酬 月 額		第 級 円	請 求 期 間	令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで	請 求 金 額	円		
所 属 所 長 又 は 給 与 事 務 担 当 者 の 証 明		令和 年 月 日から、令和 年 月 日期间に対して、 次の金額の報酬を支払ったことを証明する。 _____ 割 _____ 円 令和 年 月 日 氏 名 印						
		上記のとおり請求します。 公立学校共済組合高知支部長 様 令和 年 月 日 請求者氏名						
上記のとおり請求がありましたので提出します。 令和 年 月 日 所属所長氏名								

- ・出勤簿の写しを添付して提出してください。

裏面あり

※ 標準報酬月額 円×1/22=				標準報酬日額 円→ (10 円未満四捨五入)		今回支給日数 (該当日に○印)							
						月分 日							
						曜日	1	8	15	22	29		
標準報酬日額 円×50/100=				給付日額 円→ (円未満切捨て)			2	9	16	23	30		
							3	10	17	24	31		
							4	11	18	25			
給付日額				支給日数		給付額							
円×				日=		円							
							5	12	19	26			
							6	13	20	27			
							7	14	21	28			
※支給開始日				※前回支給分				※今回支給分					
令和 年 月 日から				令和 年 月 日まで				令和 年 月 日まで					
※短期掛金		※介護掛金		※子ども掛金		※厚年保険料		※退職等掛金		※貸付償還金		※過払給付金	
(月分) 円		(月分) 円		(月分) 円		(月分) 円		(月分) 円		(月分) 円		(月分) 円	

支給日数のみ○をしてください。(※印欄は記入しないでください。)

休業手当金請求書

						支部受付印		所属所受付印	
								所属所 R.O.O.O 受付印	
組合員等 記号・番号		公立高知						枝番	
		○	○	○	○	○	○	0	0
組合員氏名		南国 陽子							
所属所名		〇〇中学校							
所属所在地		※郵便番号の記載は不要です。 〇〇市〇〇町〇〇番地〇〇							
勤務できなかった 期間		令和 〇 年 〇 月 〇 日 から 令和 〇 年 〇 月 〇							
勤務できなかった理由		長女 愛の看護のため						欠勤の理由となった病気又は負傷の名称 (● ● ●)	
根拠規定		地方公務員等共済組合法第70条 1 号に該当 令和 〇 年 〇 月 〇 日 所属所長氏名 高知 太郎							
不明な場合は未記入 で構いません。		証明印が必要です。 長印 中学校 〇〇 職印							
標準報酬額 月		第 〇〇 級	請求 期間	令和 〇 年 〇 月 〇 日から	請求 金額	円			
		〇〇〇〇〇〇円		令和 〇 年 〇 月 〇 日まで					
所属所長は 給与事務担当者 の証明		令和 〇 年 〇 月 〇 日から、令和 〇 年 〇 月 〇 日 期間に 次の金額の報酬を支払ったことを証明する。 〇 割 〇 円 令和 〇 年 〇 月 〇 日 氏名 高知 太郎							
		証明印が必要です。 長印 中学校 〇〇 職印							
上記のとおり請求します。 公立学校共済組合高知支部長 様 令和 〇 年 〇 月 〇 日 請求者氏名 南国 陽子									
上記のとおり請求がありましたので提出します。 令和 〇 年 〇 月 〇 日 所属所長氏名 高知 太郎									

・出勤簿の写しを添付して提出してください。

裏面あり

※ 標準報酬月額 円×1/22＝			標準報酬日額 円→ (10円未満四捨五入)			今回支給日数 (該当日に○印) ○ 月分 21 日					
標準報酬日額 円×50/100＝			給付日額 円→ (円未満切捨て)			土曜日	1	8	15	22	29
給付日額			支給日数			日	2	9	16	23	30
円×			日＝			月	3	10	17	24	31
						火	4	11	18	25	
						水	5	12	19	26	
						木	6	13	20	27	
						金	7	14	21	28	
※支給開始日				※前回支給分				※今回支給分			
令和 年 月 日から				令和 年 月 日まで				令和 年 月 日まで			
※短期掛金	※介護掛金	※子ども掛金	※厚年保険料	※退職等掛金	※貸付償還金	※過払給付金					
(月分) 円	(月分) 円	(月分) 円	(月分) 円	(月分) 円	(月分) 円	(月分) 円					

支給日数のみ○をしてください。(※印欄は記入しないでください。)