



所属所名	組合員氏名
所属コード	組合員証番号

※決定額
 円

休業手当金請求書

組合員氏名 (生年月日)	資格取得日	平成 年 月 日 昭和
	退職年月日	平成 年 月 日
勤務できな かった理由	請求期間	平成 年 月 日 から 平成 年 月 日 まで
請求期間の 標準報酬月額	請求日数	日
	請求金額	円
請求期間中の報酬額は右記のとおりです。		円

上記のとおり請求します。
 公立学校共済組合奈良支部長 殿
 平成 年 月 日

請求者 { 千
 住 所
 職名・氏名
 電話番号

(根拠規定) 地方公務員共済組合法第70条第_____号に該当することを証明するとともに、
 上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。
 平成 年 月 日

所属所名
 所属所長名
 電話番号

注意事項

- ※印欄は記入しないでください。
- 欠勤とその期間中に給料支給状況が明らかになる書類（欠勤申請書、出勤簿、報酬支給額額証明等の写し）を添付してください。
- 欠勤事由が配偶者、父母や子、被扶養者に係る場合は、組合員との続柄の分かる書類や診断所の写し等を添付してください。