

共済組合受付印		休業手当金（変更）請求書 （令和 年 月分）					
組合員氏名		組 合 員 等 号 記 号 ・ 番 号		公立島根			
標準報酬の 等級及び月額		第 級 円		生年 月 日		元号 年 月 日	
請求期間	年号 5 年 月 日から	請求日数	日	請求金額	円		
	年号 5 年 月 日まで						
欠勤事由	1 被扶養者の病気又は負傷		欠勤期間	当初	初日 令和 年 月 日		
	2 被扶養者でない配偶者又は一親等の親族 （この配偶者は除く）の病気又は負傷				末日 令和 年 月 日		
	傷病名等 { }		変更	初日 令和 年 月 日			
	3 その他 { }			末日 令和 年 月 日			
対象となる 親族	氏 名		続 柄				
	区 分		1 組合員の被扶養者である		2 組合員の被扶養者でない		
<p>上記のとおり請求します。</p> <p>公立学校共済組合島根支部長 様</p> <p>令和 年 月 日 住 所</p> <p>請求者 氏 名</p> <p style="text-align: right;">（自署によらない場合は押印が必要です。）</p>							
所属所受付印		上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。					
		令和 年 月 日					
		所 属 所 名					
		所属所長職氏名					
		公印					

- 注： 1 請求書は、各月ごとに提出してください。
2 欠勤事由が親族の病気等の場合は「対象となる親族」欄を記入してください。
3 「請求期間」欄は、該当月を記入してください。
4 「欠勤期間」欄は、全欠勤期間を記入してください。
5 裏面に所属所長又は給与事務担当者の証明を受けてください。
6 「出勤簿」の写しを添付してください。

(裏面)

報酬支払額証明書

勤務しなかった期間	令和 年 月 日から 日	令和 年 月 日から 日
上記期間の支給対象日数	日	日
報酬		
種別	本来の支給額	支給実績
給料	円	円
給料の調整額	円	円
教職調整額	円	円
管理職手当	円	円
扶養手当	円	円
住居手当	円	円
通勤手当	円	円
特地(へき地)手当	円	円
準特地(準へき地)手当	円	円
単身赴任手当	円	円
教員特別手当	円	円
	円	円
合計	円	円

令和 年 月 日

職名

所属所長 (又は給与事務担当者)

氏名

印

※ 標準報酬月額 標準報酬日額 (10円未満四捨五入)

円 × 1 / 22 = 円

標準報酬日額 給付日額 (円位未満切捨)

円 × 50 / 100 = 円

給付日額 控除額 (報酬支給額) 給付日数

(円 - 円) × 日

給付決定額

= 円

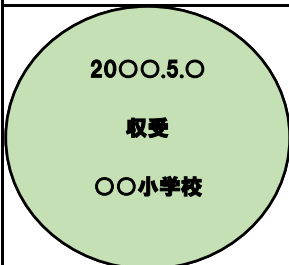

※ 令和 年 月分 今回給付日数 (該当日に○印を付す)

曜日	曜日	曜日	曜日	曜日	曜日	曜日
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31				

※ 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

※印欄は、記入しないでください。

共済組合受付印		休業手当金（変更）請求書 (令和 〇年 4月分)			記入例		
組合員氏名		公立 花子		組合員番号	公立島根	1234567	
標準報酬の等級及び月額		第 級		生年月日	元号	年 月 日	
ひと月単位で記入					3	6	0 0 1 0 1
請求期間	年号	5 〇 〇 年	0 4 月	0 1 日から	請求日数	1 0	
	年号	5 〇 〇 年	0 4 月	1 4 日まで			
欠勤事由	1 被扶養者の病気又は負傷			欠勤期間	当初	初日	令和 〇年 4 月 1 日
	2 被扶養者でない配偶者又は一親等の親族 (この配偶者は除く)の病気又は負傷				当初	末日	令和 〇年 6 月 30 日
	傷病名等				変更	初日	令和 年 月 日
	3 その他					末日	令和 年 月 日
対象となる親族	氏名	公立 京子		続柄	母		
	区分	1 組合員の被扶養者である		2 組合員の被扶養者でない			
<p>上記のとおり請求します。</p> <p>公立学校共済組合島根支部長 様</p> <p>令和 〇年 5 月 〇〇日 住所 松江市〇〇町123</p> <p>請求者 氏名 公立 花子</p> <p style="text-align: right;">(自署によらない場合は押印が必要です。)</p>							
所属所受付印		上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。					
		令和 〇年 5 月 〇〇日		所属所名 〇〇小学校			
				所属所長職氏名 校長 公立 太郎			

- 注： 1 請求書は、各月ごとに提出してください。
2 欠勤事由が親族の病気等の場合は「対象となる親族」欄を記入してください。
3 「請求期間」欄は、該当月を記入してください。
4 「欠勤期間」欄は、全欠勤期間を記入してください。
5 裏面に所属所長又は給与事務担当者の証明を受けてください。
6 「出勤簿」の写しを添付してください。

(裏面)

報酬支払額証明書			
勤務しなかった期間	令和 〇年 4月 1日から 14日まで	令和 年 月 日から	日まで
上記期間の支給対象日数	10	表面の請求日数と同日数を記入	
報酬		支給実績	
種別	本来の支給額		
給料	円	別紙のとおり	円
給料の調整額	円		円
教職調整額	円		円
管理職手当	円		円
扶養手当	円		円
住居手当	円		円
通勤手当	円		円
特地(へき地)手当	円		円
準特地(準へき地)手当	円		円
単身赴任手当	円		円
教員特別手当	円		円
	円		円
合計			円

令和 〇年 5月 〇日

職名 〇〇小学校

所属所長(又は給与事務担当者) 氏名 校長 公立太郎

〇 〇 小学校

※ 標準報酬月額 標準報酬日額(10円未満四捨五入)

_____円 × 1/22 = _____円

標準報酬日額 給付日額(円位未満切捨)

_____円 × 50/100 = _____円

給付日額 控除額(報酬支給額) 給付日数

(_____円 - _____円) × _____日

給付決定額

= _____円

※ 令和 年 月分 今回給付日数(該当日に○印を付す)

曜日	曜日	曜日	曜日	曜日	曜日	曜日
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31				

※ 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

※印欄は、記入しないでください。