

出 産 手 当 金 請 求 書
(令和 年 月分)

組合員氏名		組合員番号		公立島根	
所属所名		生年月日	昭和 平成 令和	年	月 日
標準報酬の等級及び月額		第 級	円		
請求期間	令和 年 月 日から	請求日数	日	請求金額	円
	令和 年 月 日まで				
出産予定日	令和 年 月 日	出産日	令和 年 月 日		
勤務できなかった期間	令和 年 月 日から	令和 年 月 日まで			
組合員資格取得の日	昭和 平成 令和 年 月 日	組合員資格喪失の日	令和 年 月 日		
出産予定日に関する医師又は助産師の証明 (出産前請求の場合)	様のお産予定日は、令和 年 月 日です。(単胎・多胎) どちらかに○をしてください。 令和 年 月 日 証明者 住所 氏 名 ⑩				
医師又は助産師の証明 (出産後請求の場合)	令和 年 月 日 様は、出産・死産・流産(妊娠 ヲ月又は 週)したことを証明します。(単胎・多胎) どちらかに○をしてください。 令和 年 月 日 住所 証明者 氏 名 ⑩				
上記のとおり請求します。 また、私が公立学校共済組合に対して支払うべき掛金を支払っていない場合には、組合がこの手当金等から当該掛金を控除することに同意します。 公立学校共済組合島根支部長 様 令和 年 月 日 住所 請求者 氏 名 (自署によらない場合は押印が必要です。)					
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 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。
 2 請求書は、各月ごとに提出してください。
 3 「請求期間」は該当する期間の年月日を、「請求日数」は土日を除いた日数を記入してください。
 4 地方公務員等共済組合法第48条第1項により、上記手当金等から掛金を控除できるようになってはいますが、他の納付方法(振込書による支払い)を希望される場合は事前にご連絡ください。

(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
教職調整額	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
教員特別手当	円	円
	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 × 2/3 = 円

標準報酬日額 控除額 (報酬支給額) 給付日数 (円未満四捨五入)

(円 - 円) × 日

給付決定額

= 円

※ 令和 年 月分 今回の給付日数 (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。

(裏面)

報酬支払額証明書		令和 年 月 日から 日 まで	令和 年 月 日から 日 まで
勤務しなかった期間			
上記期間の支給対象日数		日	日
報酬		支給実績	支給実績
種別	本来の支給額		
給料	円	円	円
教職調整額	円	円	円
扶養手当	円	円	円
住居手当			円
通勤手当			円
特地(へき地)手当			円
教員特別手当	円	円	円
	円	円	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 × 2/3 = _____円

標準報酬日額 控除額 (報酬支給額) 給付日数 (円未満四捨五入)

(_____円 - _____円) × _____日

給付決定額

= _____円

※ 令和 年 月分 今回の給付日数 (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。