

出 産 手 当 金

請 求 書

休 業 手 当 金

決定額

※

円

所 属 所 名								組 合 員 氏 名							
(所 属 コード)				(E)											
組 合 員 証 番 号				出 産 予 定 年 月 日				出 産 年 月 日				休 業 年 月 日			
年 号				年 月 日				年 号				年 月 日			
無給休職になった最初の年月日				資格取得(喪失)年月日				標準報酬月額「共済組合」				支 給 日 数			
年 号				年 月 日				年 号				年 月 日			
												円			
勤 務 で き な か っ た 期 間								請 求 期 間							
年 月 日 から				年 月 日 まで				年 月 日 から				年 月 日 まで			
年 号				年 月 日				年 号				年 月 日			
請求金額		出 産 手 当 金		円		請求金額		休 業 手 当 金		円					

上記のとおり請求します。

公立学校共済組合徳島支部長 殿

令和 年 月 日

〒 _____
請求者 住 所
氏 名

印
(自署の場合省略可)

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

職 名
所属所長
氏 名

所属所受付年月日
◆所属所の文書受付印の押印又は 受付印がない場合は、年月日、担当者印を記入押印してください。
令和 年 月 日

- ※印欄は、記入しないでください。
- 添付書類として、出産予定日に関する医師又は助産師の意見書、出産日についての医師又は助産師の証明書。
多児妊娠の場合においては、その旨の医師の証明書。また、勤務に服することができなかった期間の証明書等。
- 裏面の証明欄に、それぞれ該当する給付区分に応じた証明を受けたうえ提出してください。
なお、給与事務担当者欄は休業時の給料に関する証明を受けてください。

2021. 11更新

公立学校共済組合	受付欄
----------	-----

休業手当金	欠勤した目的	
根拠規定	地方公務員等共済組合法第70条第 号に該当することを証明する。	
	令和 年 月 日	
	職 名	
	所属所長	
	氏 名	
公 印		
令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日 まで出勤しなかった期間		
に対して、次の給料を支払ったことを証明する。 <u>※ 過去の給料支払い履歴を記入して下さい。</u>		
令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日 間()割 円		
令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日 間()割 円		
給与事務担当者 職 名 (印)		
氏 名 (自署の場合省略可)		
休 出 業 産 手 手 当 当 金 金	※標準報酬月額	
	円 × $\frac{1}{22}$ = 円	
	※標準報酬日額	
	(5円未満の端数切り捨て、5円以上の端数10円に切り上げ)	
円 × — = 円		
(50銭以上1円未満、切り上げ)		
給付日額 控除額 給付日数 給付決定額		
円 - 円 × 日 = 円		
※支給日数(該当日に○印を付す)		
令和 年 月 分		
支給日数 日		
曜日		
1 8 15 22 29		
2 9 16 23 30		
3 10 17 24 31		
4 11 18 25		
5 12 19 26		
6 13 20 27		
7 14 21 28		
※支給日数(該当日に○印を付す)		
令和 年 月 分		
支給日数 日		
曜日		
1 8 15 22 29		
2 9 16 23 30		
3 10 17 24 31		
4 11 18 25		
5 12 19 26		
6 13 20 27		
7 14 21 28		
※支給日数(該当日に○印を付す)		
令和 年 月 分		
支給日数 日		
曜日		
1 8 15 22 29		
2 9 16 23 30		
3 10 17 24 31		
4 11 18 25		
5 12 19 26		
6 13 20 27		
7 14 21 28		
※支給日数(該当日に○印を付す)		
令和 年 月 分		
支給日数 日		
曜日		
1 8 15 22 29		
2 9 16 23 30		
3 10 17 24 31		
4 11 18 25		
5 12 19 26		
6 13 20 27		
7 14 21 28		
※ 支 給 開 始 年 月 日		
令和 年 月 日から		
支給満了		
※ 前 回 支 給 分		
令和 年 月 日まで		
法定		
※ 今 回 支 給 分		
令和 年 月 日まで		
令和 年 月 日		