

休 業 手 当 金 請 求 書

所属所名									
電 話 ()									
氏 名		組合員 職名		組合員証番号		(枝番)	0	0	
勤 務 で き な か っ た 期 間				請 求 期 間					
年 月 日から				年 月 日から					
年 月 日まで				年 月 日まで					
勤務できなかった理由				短期掛金の基礎となる標準報酬の等級及び月額 等 級 第 () 級 報酬月額 () 円 適 用 日 (年 月 日) 特別支援学級調整 (有 ・ 無)					
支給日数 日				支給金額 円					

●太線枠内は記入しないでください

上記のとおり請求します。	
公立学校共済組合東京支部長 殿	
年 月 日	
住 所	
請求者 氏 名	

上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。 年 月 日 職 名 所属所長 氏 名 (公印省略)	事務取扱者氏名

[注意事項] 1 請求に当たっては、事前に指定された書類を提出してください。 2 「勤務できなかった理由」欄は、具体的に記入してください。 3 休業手当金を請求する場合は、必ず事前に短期給付担当へご連絡ください。	共済組合受付

提出先 公立学校共済組合東京支部給付貸付課短期給付担当