

<記入例>

休 業 手 当 金 請 求 書

所属所名 新宿区立公立小学校								電話 03 (5320) 6827	
氏名	公立 太郎	組合員 職名	主幹教諭	組合員証番号		(枝番)	0	0	
勤務できなかった期間				請 求 期 間					
令和 6 年 4 月 5 日から 令和 6 年 4 月 8 日まで				令和 6 年 4 月 5 日から 令和 6 年 4 月 8 日まで					
勤務できなかった理由 空き巣による盗難事件被害				短期掛金の基礎となる標準報酬の等級及び月額 等 級 第 (23) 級 報酬月額 (410,000) 円 適用日 (令和 5 年 9 月 1 日) 特別支援学級調整 (有・無)					
支給日数				日		支給金額		円	
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 令和 6 年 4 月 20 日 請求者 住 所 新宿区西新宿 2-8-1 署 名 公立 太郎									
上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。 なお、原本の写しを添付した書類については、原本と相違ないことを確認しています。 令和 6 年 4 月 22 日 職 名 新宿区立公立小学校長 所属所長 氏 名 共 済 次 郎 (公印省略)							事務取扱者氏名 東京 花子		
[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		

●太線枠内は記入しないでください

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

(令和6年1月)