

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 日まで		年 月 日から 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
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 請求者 住所 署名			
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。 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

●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4年1月)