

休業手当金請求書

所属所受付印	共済組合受付印

所属所コード	組合員証記号番号		組合員氏名	
	記号	番号		
	公立富			
勤務できなかった期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日			
勤務できなかった理由				
病気・ケガによる場合は傷病名				
請求期間 (月単位でご請求ください。)	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日			
標準報酬月額		請求日数	請求金額	
等級				
級	円	日		円
上記のとおり請求します。				
公立学校共済組合富山支部長 殿				
令和 年 月 日				
請求者 住所 氏名(自署)				
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				

【添付書類】

R6.4

- 勤務しなかった期間を証明する出勤簿の写し(所属所長の原本証明要)
- 報酬支給額等証明書(所属所長または給与事務担当者が記入)
- 請求期間月に係る特例計算加算済通知書の写し(所属所長の原本証明要)
- 「被扶養者」の病気または負傷による看病のための欠勤の場合は、①の書類。
「配偶者又は一親等の親族で被扶養者でない者」の病気または負傷による看病のための欠勤の場合は、①②及び③または④の書類。
 - ① 看病届出欠勤簿等の写し(所属所長の原本証明要)
 - ② その病気・負傷の者と組合員との身分関係を証明する書類(住民票、戸籍謄(抄)本等)
 - ③ 医療機関を受診したときに発行される領収書、診療明細書等(原本)
 - ④ 医療機関を受診していない場合は、病気または負傷であることの申立書、訪問看護を利用したときに発行される領収書等(原本)
- 請求者氏名は自署してください。コピーは不可。

共済組合記入欄(この欄は記入しないでください。)		
決定金額	休業手当金	
		円

<休業手当金計算書>

この計算書は、共済組合への提出は不要です。
休業手当金請求書作成の際に、請求額の算出用としてご使用ください。

<p>標準報酬月額 × 1/22 = 標準報酬日額 円 (円位四捨五入)</p> <p>標準報酬日額 × 支給割合 5/10 = 給付日額 円 ①</p> <p>給付日額 ① × 請求日数 = 給付月額 円 ②</p>	<p>今回請求日数 (該当日に○を付けてください。)</p> <p>令和 年 月 分</p> <p>曜日</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center; border-collapse: collapse;"> <tr> <td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td> </tr> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td> </tr> <tr> <td>8</td><td>9</td><td>10</td><td>11</td><td>12</td><td>13</td><td>14</td> </tr> <tr> <td>15</td><td>16</td><td>17</td><td>18</td><td>19</td><td>20</td><td>21</td> </tr> <tr> <td>22</td><td>23</td><td>24</td><td>25</td><td>26</td><td>27</td><td>28</td> </tr> <tr> <td>29</td><td>30</td><td>31</td><td colspan="4" style="border: none;"></td> </tr> </table>								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				
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																																									

【出勤しなかった期間に支払われた報酬の額】

給料月額	+	地域手当	× 1日 ÷	請求月の要勤務日数	日 =	円 ④
③						
勤務1時間あたりの給与額	×	12月	×	1日の勤務時間	=	円 ⑤
38.75時間×52週-7.75時間×休日の日数						
※休日の日数…祝日法による休日(土曜日を除く) + 年末年始の休日(土曜日または日曜日を除く)						
減額の対象となる手当の日額	-	⑤	=	円 ⑥	(⑥がマイナスの場合は0円とする)	
減額対象外の手当	×	1/22	=	円 ⑦		
		請求日数	×	勤務しなかった期間に支払われた報酬の額	=	円 ⑧
		(⑥ + ⑦) × (円未満切捨て)				
		請求金額	-	⑧	=	円
		② - ⑧ =				

- 1 標準報酬月額とは、請求期間に係る掛金の算定基礎となる標準報酬月額をいいます。
- 2 正規の勤務日が、祝日及び12月29日から翌年の1月3日までの日に当たる場合も給付対象日となります。ただし、給料等が支給される場合は調整されます。
- 3 減額の対象となる手当とは、日々の勤務に対して支給されると考えられる給与(給料、給料の調整額、地域手当等)を指します。減額対象外の手当とは、日々の勤務とは関係なく、一定の支給要件を満たせば定額が支給される給与(教職調整額、特勤手当等、扶養手当、初任給調整手当、住居手当、通勤手当、単身赴任手当等)を指します。

休業手当金請求書

<記入例>

所属所受付印	共済組合受付印
所属所 受付印	

所属所コード	組合員証記号番号		組合員氏名		
	記号	番号	公立 花子		
〇〇〇学校	公立 富	公立 花子			
1 2 3 4		1 2 3 4 5 6			
勤務できなかった期間	令和 〇 年 〇 月 〇 日 ~ 令和 〇 年 〇 月 〇 日				
勤務できなかった理由	病気療養中の母の看病により、 欠勤することになったため				
病気・ケガによる場合は傷病名	〇〇病				
請求期間 (月単位でご請求ください。)	令和 〇 年 〇 月 〇 日 ~ 令和 〇 年 〇 月 〇 日				
標準報酬月額		請求日数	請求金額		
等級	〇〇〇,〇〇〇 円	〇〇 日	〇〇〇,〇〇〇 円		
〇 級					
上記のとおり請求します。					
公立学校共済組合富山支部長 殿					
令和 〇 年 〇 月 〇 日					
請求者 住所 富山市富山町1番地2号 氏名(自署) 公立 花子					
上記の記載事項は事実と相違ないものと認めます。					
令和 〇 年 〇 月 〇 日					
所属所名 〇〇市立 〇〇〇学校					
所属所長職氏名 校長 共済 学					

【添付書類】

R6.4

- 勤務しなかった期間を証明する出勤簿の写し(所属所長の原本証明要)
- 報酬支給額等証明書(所属所長または給与事務担当者が記入)
- 請求期間月に係る特例計算加算済通知書の写し(所属所長の原本証明要)
- 「被扶養者」の病気または負傷による看病のための欠勤の場合は、①の書類。
「配偶者又は一親等の親族で被扶養者でない者」の病気または負傷による看病のための欠勤の場合は、①②及び③または④の書類。
① 看病届出欠勤簿等の写し(所属所長の原本証明要)
② その病気・負傷の者と組合員との身分関係を証明する書類(住民票、戸籍謄(抄)本等)
③ 医療機関を受診したときに発行される領収書、診療明細書等(原本)
④ 医療機関を受診していない場合は、病気または負傷であることの申立書、訪問看護を利用したときに発行される領収書等(原本)
- 請求者氏名は自署してください。コピーは不可。

共済組合記入欄(この欄は記入しないでください。)

決定金額	休業手当金	円
------	-------	---