

⑨ 休業手当金請求書

(表)					決定額	※	円
組合員証 記号番号	地・奈良	組合員 氏 名			所属名 (コード)		
勤務でき なかった 期間	年 月 日 から 年 月 日 まで		勤務でき なかった 理 由				
請求期間	年 月 日 から 年 月 日 まで						
標準報酬 等級月額	等級 月額	級 円	請求金額	円			
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。 年 月 日 職 名 _____ 所属所長 氏 名 _____ 公印						
上記のとおり請求します。 地方職員共済組合奈良県支部長 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 所属受付印 職 名 _____ 所属所長 氏 名 _____ 公印							

- 裏面に所属機関の長又は給与事務担当者の証明を受けてください。
- ※印欄は記入しないでください。

(裏)

年 月 日から 年 月 日まで出勤しなかった期間に対して、
次の金額の給料を支払ったことを証明する。

年 月 日 } 間 割 円

年 月 日

年 月 日 } 間 割 円

年 月 日

年 月 日 } 間 割 円

年 月 日

年 月 日

所属機関の長 職 名 _____ 公印

給与事務担当者 氏 名 _____ ヽ

※ 標準報酬月額 _____ 給付日額 _____ _____ × 1 / 22 × 0.5 = _____ 円 給付日額 _____ 円 × 支給日数 _____ 日 = 給付額 _____ 円 給付額 _____ 円 - 控除額 _____ 円 = 給付決定額 _____ 円	※ 今回支給日数（該当日に○をする）					
	曜日	月分				
		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		
※ 支給開始日	※ 前回支給分			※ 今回支給分		
年 月 日 分 から	年 月 日 分 まで			年 月 日 分 まで		

【休業手当金】

添 付 書 類
1. 休業するための所属へ提出した書類の写し ◎診断書 ◎欠勤届 ◎申出書、等 2. 出勤簿の写し

※ この請求は1カ月単位で請求してください。