

# 休業手当金請求書

				決定額	円		
組合員証	記号	〇〇〇	組合員氏名	共済 太郎	所属機関名	□ □ □	
	番号	〇〇〇〇					
勤務できなくなった期間		令和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日から 令和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日まで		勤務できなくなった理由 組合員の配偶者の出産			
標準報酬月額		〇〇 等級	〇〇〇,〇〇〇 円	請求期間	令和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日から 令和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日まで		請求金額 〇〇〇,〇〇〇 円
支給開始日の属する月以前		令和 〇〇 年 〇〇 月	〇〇〇,〇〇〇 円				
の直近の連続した1年間の標準報酬月額		令和 年 月	円				
		令和 年 月	円				
		平均の標準報酬月額	円				
上記のとおり請求します。							
奈良県市町村職員共済組合理事長 殿				住所 〇〇市〇〇1-2-3			
令和 年 月 日				請求者 氏名 共済 太郎 (印)			
根拠規定	地方公務員等共済組合法第70条第 2 号に該当することを証明します。						
	令和 年 月 日 職名 □ □ □ 長 所属機関の長 氏名 △ △ △ △ (印)						
請求期間に対する報酬の支給の有無 (いずれかに○をしてください)		有	(別添、報酬支給額証明書のとおり)				
		無	所属機関の長又は給与事務担当者 令和 年 月 日 職名 □ □ □ 長 氏名 △ △ △ △ (印)				
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				所属所長 職名 □ □ □ 長 氏名 △ △ △ △ (印)			

(注) 1. 所属機関の長又は給与事務担当者の証明を受けたうえ、本組合に提出してください。  
2. 当該請求書のほか本組合が指定した根拠書類を添えて、提出してください。  
3. (短休1)「週休日」の報告書を添付してください。