

「週休日」の報告書

下記組合員に係る令和 年 月分の週休日（割り振りを含む。）は、次のとおりであったことを報告します。

組合員証等記号番号（ - ）

組合員氏名（ ）

（ 月分）週休日（割り振りを含む。）に☑を付してください。

| 曜日 | 日付 | | | | |
|----|----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 8 | <input type="checkbox"/> 15 | <input type="checkbox"/> 22 | <input type="checkbox"/> 29 |
| | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 9 | <input type="checkbox"/> 16 | <input type="checkbox"/> 23 | <input type="checkbox"/> 30 |
| | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 10 | <input type="checkbox"/> 17 | <input type="checkbox"/> 24 | <input type="checkbox"/> 31 |
| | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 11 | <input type="checkbox"/> 18 | <input type="checkbox"/> 25 | |
| | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 12 | <input type="checkbox"/> 19 | <input type="checkbox"/> 26 | |
| | <input type="checkbox"/> 6 | <input type="checkbox"/> 13 | <input type="checkbox"/> 20 | <input type="checkbox"/> 27 | |
| | <input type="checkbox"/> 7 | <input type="checkbox"/> 14 | <input type="checkbox"/> 21 | <input type="checkbox"/> 28 | |

傷病手当金等
支給対象日数

日

◎割り振りを行なっている場合には、その方法及び1週間の勤務時間等の補足説明

[]

* 第1回目の請求時に限り、条例の写しを添付してください。

令和 年 月 日

人事又は職名

給与事務担当者 氏名