

休業手当金請求書

組合員証等	記号	〇〇〇	組合員 氏名	共済 太郎		所属	□ □ □	
	番号	〇〇〇		機関名				
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	請求金額	〇〇〇,〇〇〇 円	
支給開始日の属する月以前の直近の連続した1年間の標準報酬月額	令和 〇〇 年 〇〇 月	〇〇〇,〇〇〇 円			令和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日まで			
	令和 〇〇 年 〇〇 月	円						
	令和 〇〇 年 〇〇 月	円						
	令和 〇〇 年 〇〇 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								
令和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日			住所 □□市□□町□□番地					
				請求者		氏名 共済 太郎		
根拠規定	地方公務員等共済組合法第70条第 〇 号に該当することを証明します。							
					令和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日		職名 □ □ □ 長	
		有		(別添、報酬支給額証明書のとおり)				
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)		無		所属機関の長又は給与事務担当者 令和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日 職名 □ □ □ 長 氏名 □ □ □ □				
上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。								
令和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日			所属所長		職名 □ □ □ 長		氏名 □ □ □ □	

- (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。