

# 休業手当金請求書

組合員証等	記号		組合員		所 属	
	番号		氏 名		機 関 名	
勤務できな かった期間		令和 年 月 日 から			勤務できな かった理由	
		令和 年 月 日 まで				
標準報酬月額		等級		円	請求金額  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 年 月 ~		円		
		令和 年 月 ~		円		
		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  令和 年 月 日 住所 <div style="text-align: right;">請求者 氏名</div>						
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します。 令和 年 月 日  職名 所属機関の長 氏名					
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 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 年 月 日 職名 <div style="text-align: right;">所属所長 氏名</div>						

- (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。