

休業手当金請求書

| 休業手当金請求書 | | | | 決定額 | 円 |
|---|---|---------------------------------------|--------------------------|------|---|
| 組合員証 | 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 令和 年 月 日まで | 勤務できなかった理由 | | | |
| 標準報酬月額 | 等級 | 円 | 令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで | 請求金額 | 円 |
| 支給開始日の属する月以前の連続した1年間の標準報酬月額 | 令和 年 月～ 令和 年 月～ 令和 年 月～ 令和 年 月～ 平均の標準報酬月額 | 円 円 円 円 円 | 請求期間 | 請求金額 | 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 請求者 氏名 (印) | | | | | |
| 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 (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 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 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。