

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	組合員氏名	所属機関名	勤務できなかつた期間	勤務できなかつた理由	請求金額	円
	番号						
勤務できなかつた期間		令和 年 月 日から	令和 年 月 日まで	勤務できなかつた理由			
標準報酬月額		等級	円	請求期間	令和 年 月 日から	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～	円	平均の標準報酬月額		円		
	令和 年 月～	円					
	令和 年 月～	円					
	令和 年 月～	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。