

# 「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

