

休業手当金請求書

組合員が下記事由により欠勤した場合に支給

【支給事由 及び 支給期間】

1. 被扶養者の病気やケガ … 欠勤した全期間
2. 配偶者の出産… 14 日以内
3. 組合員の公務によらない不慮の災害・被扶養者の不慮の災害 …5 日以内
4. 組合員の結婚・配偶者の死亡・被扶養者の結婚や葬祭 … 7 日以内
5. 被扶養者でない配偶者(内縁関係を含む)・子・父母(配偶者の父母を含む)の病気やケガ … 共済組合が認めた期間

【支給金額】

1 日につき $\frac{\text{標準報酬日額 (標準報酬月額} \times \frac{1}{22} \text{の額)}}{10 \text{円未満 [一の位] 四捨五入}} \times 50/100$

《注意事項》

- ・ 報酬の一部が支払われているときは、差額だけが支給されます。【短-24 ページ参照】
- ・ 勤務を要しない日（土・日曜日など）については、支給されません。
- ・ 傷病手当金又は出産手当金が支給されている場合は、その期間中は支給されません。

休業した月の標準報酬月額を記入してください。

上記支給事由 1~5 のいずれかの番号を記入してください。

組 合 員 証		組合員氏名	共 済 太 郎	所 属 名 称	〇〇市役所
記号	600	番 号	12	所 属 地 域	〇〇市〇〇町〇番地
勤務できなかつた期間	令和〇年10月10日から令和〇年10月17日まで		勤務できなかつた理由		
標準報酬月額	第 〇 等級	請求期間	令和〇年10月10日から令和〇年10月17日まで	請求金額	円
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する。 令和 〇年10月20日				
証明者	住 所 〇〇市長 氏 名 △△△△				
様	〇〇市数田南5-14-53 共 済 太 郎				
〇年10月20日	所 属 所 長 職 名 〇〇市長 氏 名 △△△△				

上記支給事由 1~5 のいずれかを記入し、所属所長の証明をしてください。

(裏面)

令和 年 月 日 から 令和 年 月 日 まで出勤しなかつた期間に於ける一次の金額の給料を支払つたことを証明する。	支給割合	報酬の日額	〇割	〇円
令和〇年10月10日	所 属 所 長 又 は 職 名 給 与 事 務 担 当 者 氏 名	令和 年 月 日	割	円
令和〇年10月17日		令和 年 月 日	割	円
令和 年 月 日		令和 年 月 日	割	円
令和 年 月 日		令和 年 月 日	割	円

※ 今回支給日数 (該当日に〇印を附する。)

標準報酬月額	給付日額	月	日分			
$\frac{1}{22} \times \frac{5}{10} =$ (10円未満四捨五入)	給付日額	支給日数	給付額			
	曜日	1	8	15	22	29
	曜日	2	9	16	23	30
	曜日	3	10	17	24	31

請求期間の給料の額について証明してください。
給料が支給されない場合も必ず証明が必要です。

令和 年 月 日 から	令和 年 月 日 から	令和 年 月 日 から
-------------	-------------	-------------

1. 裏面に所属所長又は給与事務担当者の証明を受けたい、組合に提出してください。
2. 空欄は記入しないでください。

報酬の日額について【短-24 ページ参照】

【添付書類】

- ・ 休業期間がわかる書類 (出勤簿の写し等)
- ・ 「勤務を要しない日届出書」【短-23 ページ参照】
注) 請求する期間について記入してください。