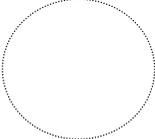


課長	係長	係員

何 下記のとおり支給して
よろしいか。

休業手当金請求書 (230)

		入力																																																	
請求及び 期金額 令和〇〇年〇〇月〇〇日から 令和〇〇年〇〇月〇〇日まで 〇〇〇,〇〇〇 円		決定金額 〇〇〇,〇〇〇 円																																																	
下記のとおり請求します。 茨城県市町村職員共済組合理事長 様																																																			
請求日	令和〇〇年〇〇月〇〇日	所属所 〇〇市役所																																																	
組合員等 記号番号	〇〇〇-〇〇〇〇〇〇	取得 年月日 令和〇〇年〇〇月〇〇日 短期額 〇〇〇,〇〇〇 円…A																																																	
組合員名	共済太郎	喪失 年月日 令和〇〇年〇〇月〇〇日																																																	
勤務できなかった期間	令和〇〇年〇〇月〇〇日から 令和〇〇年〇〇月〇〇日まで	勤務できなかった期間 該当する項目を○で囲んでください。 ①出産手当金を 受給している。 ②傷病手当金を 受給している。 ③どちらも受給 していない。	左記の①又は②に該当する場合の記入欄 受給開始日 年 月 日から																																																
勤務できなかった理由 (具体的に詳しく書いてください。 別居している祖父の介護のため (介護休業制度が適用されず欠勤扱い となった。))	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。 令和〇〇年 〇〇 月 〇〇 日 所属所長 職名 〇〇市長 氏名 〇〇〇〇	根拠規定 70条 1号 被扶養者の病気または負傷 2号 組合員の配偶者の出産 3号 組合員の公務によらない不慮の災害又は被扶養者に係る不慮の災害 4号 組合員の婚姻、配偶者の死亡または2親等内の血族もしくは1親等の 姻族で主として組合員の収入により生計を維持するもの若しくはその 他の被扶養者の婚姻もしくは葬祭 5号 前号に掲げるもののほか、運営規則で定める事由																																																	
[給与支払に関する証明] 令和〇〇年〇〇月〇〇日から令和〇〇年〇〇月〇〇日まで 出勤しなかった期間に対して、次の金額の給料を支払った ことを証明する。 年 月 日 } 間 割 円 年 月 日 } 間 割 円 令和〇〇年〇〇月〇〇日 } 間 〇 割 〇 円 令和〇〇年〇〇月〇〇日 }		今回請求分 (該当日に○印を付する) 令和〇〇年 〇〇 月分 請求回数 〇〇 回目	<table border="1"> <tr> <th>曜日</th> <th>金</th> <th>土</th> <th>日</th> <th>月</th> <th>火</th> <th>水</th> <th>木</th> </tr> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>6</td> <td>7</td> <td></td> </tr> <tr> <td>8</td> <td>9</td> <td>10</td> <td>11</td> <td>12</td> <td>13</td> <td>14</td> <td></td> </tr> <tr> <td>15</td> <td>16</td> <td>17</td> <td>18</td> <td>19</td> <td>20</td> <td>21</td> <td></td> </tr> <tr> <td>22</td> <td>23</td> <td>24</td> <td>25</td> <td>26</td> <td>27</td> <td>28</td> <td></td> </tr> <tr> <td>29</td> <td>30</td> <td>31</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	曜日	金	土	日	月	火	水	木	1	2	3	4	5	6	7		8	9	10	11	12	13	14		15	16	17	18	19	20	21		22	23	24	25	26	27	28		29	30	31					
曜日	金	土	日	月	火	水	木																																												
1	2	3	4	5	6	7																																													
8	9	10	11	12	13	14																																													
15	16	17	18	19	20	21																																													
22	23	24	25	26	27	28																																													
29	30	31																																																	
(給与事務担当者) 職名 〇〇〇〇 氏名 〇〇 〇〇		(支給額の計算) 短期標準報酬月額 A 円 × $\frac{1}{22}$ = 〇〇,〇〇〇 円 … B (10円未満四捨五入) 支給日数 B 円 × $\frac{5}{10}$ = 〇,〇〇〇 円 … C (1円未満四捨五入) 支給日数 給付額 C × 11 日 = 〇〇,〇〇〇 円 … D 控除額 D - 〇 円 = 〇〇,〇〇〇 円																																																	
上記の記載事項は事実と相違ないものと認めます。 令和〇〇年〇〇月〇〇日 職名 〇〇市長 所属所長 氏名 〇〇〇〇		支給開始日 年 月 日から	前回支給分 年 月 日まで																																																
		今回支給分 年 月 日まで	受付印 																																																

- 太線の中を記入してください。
- 所属所の長及び給与事務担当者の証明を受けたうえ、組合に提出してください。
- 給与支払に関する証明は、勤務できなくなった最初の日から今回請求分までを証明してください。
- 請求書は1月につき1枚ずつ作成してください。