# 休業手当金請求書

| ※共済使用欄 | 課　長 | 主幹・副主幹 | 係　員 | 主　任 |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |

| 給付種別 |
|---|
| 2 3 0 |

| ※ 決定額 | | | | | | | | 円 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

| 組合員等記号・番号 | | 組合員氏名 | | 請求金額 | |
|---|---|---|---|---|---|
| 記号 | 番号 | | | | 円 |

組合員等記号・番号、組合員氏名を記入してください。（請求金額は記入しなくても構いません）

| 資格取得年月日 | | | | 資格喪失年月日 | | | | 勤務できなかった期間 | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 年号 | 年 | 月 | 日 | 年号 | 年 | 月 | 日 | 年号 | 年 | 月 | 日 | | 年号 | 年 | 月 | 日 |
| 昭3<br>平4<br>令5 | | | | 平4<br>令5 | | | | 平4<br>令5 | | | | から | 平4<br>令5 | | | まで |

資格取得年月日、資格喪失年月日、勤務できなかった期間を記入してください。

| ※ 請求期間 | | | | | | | | | | 標準報酬月額 | ※支給日数 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 年号 | 年 | 月 | 日 | | 年号 | 年 | 月 | 日 | | 等級　第　号 | |
| 平4<br>令5 | | | | から | 平4<br>令5 | | | | まで | 円 | 日 |

掛金の標準となった給料月額を記入してください。（請求期間、支給日数は記入しないでください）

勤務できなかった理由（該当を○で囲む）

1. 被扶養者の病気、負傷　　2. 配偶者の出産　　3. 組合員、被扶養者の不慮の災害
4. 組合員の婚姻　　5. 配偶者の死亡　　6. 被扶養者の婚姻・葬祭
7. その他　（具体的に記入）

該当する理由に○を付けてください。

［根拠規定の証明］

地方公務員共済組合法第７０条第　　号に該当することを証明する。

年　月　日

所属所長　職名

氏名　　印

所属所長（市町村長・一部事務組合長）の証明を受けてください。

報酬支給額証明欄

| 期間 | 年　月　日から<br>年　月　日まで |
|---|---|

| 報酬① | | 支給実績 |
|---|---|---|
| 種別 | 本来の支給額 | |
| 給料 | 円 | 円 |
| 地域手当 | 円 | 円 |
| | 円 | 円 |

| 報酬② | | 左の手当に対する期間内の支給割合 | 支給実績 |
|---|---|---|---|
| 種別 | 本来の支給額 | | |
| 扶養手当 | 円 | | 円 |
| 住居手当 | 円 | | 円 |
| | 円 | | 円 |

| 合計（報酬①＋報酬②） | 円 |
|---|---|

請求期間の報酬の内訳について記入してください。
※報酬①には、「日々の勤務に対して支給されると考えられるもの」を記入してください。
例）給料月額、地域手当　等
※報酬②には、「日々の勤務とは関係なく支給されると考えられるもの」を記入してください。
例）扶養手当、住居手当、寒冷地手当　等
証明欄が足りない場合は、別途「報酬支給額証明書」を添付してください。

上記のとおり請求します。

神奈川県市町村職員共済組合理事長　様

令和　年　月　日

組合員　住所

氏名

請求年月日と組合員の住所・氏名を記入してください。

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

請求内容を確認の上、証明年月日と所属所長（市町村長・一部事務組合長）の職名・氏名を記入してください。

1．報酬支給額証明欄について、書ききれない場合は別途「報酬支給額証明書」を使用してください。
2．※欄は記入しないでください。