

決定額	※
-----	---

休業手当金請求書									
組合員等 記号番号	—	組合員氏名			所属機関名				
勤務できな かった期間	年 月 日 から	勤務できな かった理由							
短期標準 報酬月額	等級 円	請求 期間	年 月 日 から	請求 金額					
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する。 年 月 日 職 名 証 明 者 氏 名								
上記のとおり請求します。 山梨県市町村職員共済組合理事長 殿 年 月 日 住 所 請 求 者 氏 名									
上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。 年 月 日 職 名 所属所長 氏 名									

① 組合員の記号・番号、組合員氏名、所属機関名（市町村・一部事務組合）を記入してください。

② 勤務できなかった期間（欠勤期間）及びその理由を詳細に記入してください。

③ 短期標準報酬月額、請求期間及び請求金額を記入してください。

④ 地方公務員等共済組合法第70条第1項第1号から第5号に該当する場合には該当条文を記入し証明者の職名・氏名を記入し押印してください。

⑤ 請求年月日と請求者の住所・氏名を記入してください。

⑥ 請求内容を確認の上、証明年月日と所属所長（市町村長・一部事務組合管理者）の職名・氏名を記入し押印してください。

- 裏面に所属機関の長又は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。
- ※印欄は記入しないでください。

年 月 日から 年 月 日まで出勤しなかった期間に対して、次の金額の報酬を支払ったことを証明する。

年 月 日 } 間 割 円

年 月 日 } 間 割 円

年 月 日 } 間 割 円

年 月 日 } 間 割 円

年 月 日 } 間 割 円

年 月 日

所属機関の長 職名
又は
給与事務担当者 氏名 印

① 休業手当金を請求する月の初日から月末までの期間に対し支給した報酬（給料及び手当）の額及び所属所長（市町村長・一部事務組合管理者）又は給与事務担当者の氏名等を記入し証明印を押印してください。

★こちらに記載した報酬額が、別途ご提出いただく休業手当金請求月の勤務実績に基づく給与の支給明細書等の支給内容と一致することを確認してください。

標準報酬月額 円 × 1/22 =	標準報酬日額 円 (10円未満四捨五入)	今回支給日数 (該当日に○印を付する。)					
		年 月 分					
標準報酬日額 円 × 50/100 =	給付日額 円 (円未満四捨五入)	曜日	1	8	15	22	29
			2	9	16	23	30
			3	10	17	24	31
			4	11	18	25	
			5	12	19	26	
			6	13	20	27	
			7	14	21	28	
給付日額 × 支給日数 = 給付額 円 × 日 = 円							
給付額 控除 額 給付決定額 円 - 円 = 円							
※ 支給開始日	※ 前回支給分	※ 今回支給分					
年 月 日から	年 月 日まで	年 月 日まで					

② 請求額を計算式により算出してください。