

# 休業手当金請求書

第115条様式

給種コード	2	3	0					所属機関名							
組合員証記号番号 又は 個人番号	記号			番号			組合員氏名								
	個人番号														
標準報酬		級	月額			円	勤務できな かった期間	令和	年	月	日から	令和	年	月	日まで
請求期間	令和	年	月	日から	令和	年	月	日まで	支給日数		日				
資格取得日		年	月	日	請求額		円	決金額	*						円
勤務できな かった理由															
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。 令和 年 月 日 職名 所属所長 氏名														
上記のとおり請求します。 群馬県市町村職員共済組合理事長 様 令和 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。 令和 年 月 日 職名 所属所長 氏名															

1 組合員証記号番号を記入する場合は、個人番号は記入しないでください。

2 裏面に所属機関の長又は給与事務担当者の証明を受けてください。

令和 年 月 日から令和 年 月 日まで勤務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。

令和 年 月 日から  
 令和 年 月 日まで \_\_\_\_\_ 日間 \_\_\_\_\_ 割 \_\_\_\_\_ 円  
 令和 年 月 日から  
 令和 年 月 日まで \_\_\_\_\_ 日間 \_\_\_\_\_ 割 \_\_\_\_\_ 円  
 令和 年 月 日から  
 令和 年 月 日まで \_\_\_\_\_ 日間 \_\_\_\_\_ 割 \_\_\_\_\_ 円

令和 年 月 日

所属機関の長 職 名  
 又 は  
 給与事務担当者 氏 名

\*\*\*\*\* [ 共 済 組 合 記 入 欄 ] \*\*\*\*\*

報酬との調整

(報 酬 額) (報酬日額)  
 \_\_\_\_\_ 円 ×  $\frac{1}{22}$  = \_\_\_\_\_ 円  
(10円未満四捨五入)

(報酬日額) (給付日額)  
 \_\_\_\_\_ 円 ×  $\frac{5}{10}$  = \_\_\_\_\_ 円

(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

曜日	月分 ( 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	

支 給 開 始 日	前 回 支 給 分	今 回 支 給 分
令和 年 月 日	令和 年 月 日まで	令和 年 月 日まで