

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 | 〇〇市 | | | | | |
| 組合員証記号番号又は個人番号 | 記号 | 5 | 0 | 3 | 番号 | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 組合員氏名 | 共済 花子 | | |
| 標準報酬 | 19 級 | | 月額 | 2 4 0 | | 0 0 | | 円 | 勤務できなかった期間 | 令和△△年 4 月 2 日から 令和△△年 4 月 7 日まで | | | | | |
| 請求期間 | 令和△△年 4 月 2 日から | | | | | | 令和△△年 4 月 7 日まで | | | | 支給日数 | 5 日 | | | |
| 資格取得日 | 年 | 月 | 日 | 請求額 | 円 | | | 決定額 | * | 円 | | | | | |
| 勤務できなかった理由 | 4月2日長男（次郎）が手術をし、常時監視を必要とするため。 | | | | | | | | | | | | | | |
| 根拠規定 | 地方公務員等共済組合法第70条第 1 号に該当することを証明する。 令和 △△ 年 4 月 10 日 職名 〇〇市長 所属所長 氏名 赤城一郎 | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 4 月 10 日 住所 前橋市元総社町355番地の8 請求者 氏名 共済花子 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 4 月 10 日 職名 〇〇市長 所属所長 氏名 赤城一郎 | | | | | | | | | | | | | | | |

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 4 月 2 日から令和△△年 4 月 7 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 4 月 2 日から
 令和 △△ 年 4 月 7 日まで 6 日間 割 0 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 4 月 10 日

所属機関の長 職 名 ○○市長
 又 は
 給与事務担当者 氏 名 赤 城 一 郎

***** [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 |