

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				
組合員等 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 金 額			円	決 定 金 額	*				円	
勤務でき なかつた 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 組合員等記号・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 報酬支給額等証明書に所属機関の長又は給与事務担当者の証明を受け添付してください。

*****〔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
	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