

課長	係長	係員

伺 下記のとおり支給して
よろしいか。

休業手当金請求書(230)

下記のとおり請求します。

茨城県市町村職員共済組合理事長 様

入力

請求日	年 月 日	請及び 期金 間額	年 月 日から 年 月 日まで	決定金額	円																																																
組合員証 記号番号																																																					
組合員氏名	印	所 属 所	取 得 年 月 日	年 月 日																																																	
			喪 失 年 月 日	年 月 日																																																	
給 料	年 月から 級 号給	勤務できなかった期間	該当する項目に	左記の 又は に該当する場合の記入欄																																																	
	円	年 月 日から 年 月 日まで	出産手当金を 受給している。 傷病手当金を 受給している。 どちらも受給 していない。	(受給開始日) 年 月 日から																																																	
勤務 でき な か つ た 理 由	(具体的に詳しく書いてください。)		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。																																																		
	根 拠 規 定	年 月 日		住 所	印																																																
			証明者 氏名																																																		
(給与支払に関する証明)			今回請求分 (該当日に 印を付する) 月分 請求回数 回目	<table border="1"> <tr> <td>曜日</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>6</td> <td>7</td> <td></td> </tr> <tr> <td>8</td> <td>9</td> <td>10</td> <td>11</td> <td>12</td> <td>13</td> <td>14</td> <td></td> </tr> <tr> <td>15</td> <td>16</td> <td>17</td> <td>18</td> <td>19</td> <td>20</td> <td>21</td> <td></td> </tr> <tr> <td>22</td> <td>23</td> <td>24</td> <td>25</td> <td>26</td> <td>27</td> <td>28</td> <td></td> </tr> <tr> <td>29</td> <td>30</td> <td>31</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		曜日								1	2	3	4	5	6	7		8	9	10	11	12	13	14		15	16	17	18	19	20	21		22	23	24	25	26	27	28		29	30	31					
曜日																																																					
1	2	3	4	5	6	7																																															
8	9	10	11	12	13	14																																															
15	16	17	18	19	20	21																																															
22	23	24	25	26	27	28																																															
29	30	31																																																			
年 月 日から 年 月 日まで 出勤しなかった期間に対して、次の金額の給料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 0 割 0 円 年 月 日 (給与事務担当者) 職名 氏名 印			(支給額の計算) 給料月額 円 × 1 / 22 = 給料日額 円 (10円未満四捨五入) ... A A × 6 / 10 = 給料日額 円 ... B B × 支給日数 日 = 請求額 円 ... C C - 控除額 円 = 請求額 円																																																		
			支給開始日	年 月 日から																																																	
			前回支給分	年 月 日まで																																																	
			今回支給分	年 月 日まで																																																	
上記の記載事項は事実と相違ないものと認めます。				受 付 印																																																	
年 月 日																																																					
職名																																																					
所属所長 氏名 印																																																					

- 太線の中を記入してください。
- 必ず所属所長及び給与事務担当者の証明を受けたいえ、組合に提出してください。
- 任意継続組合員は請求できません。