

※課長	係長	係員


何 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	平成〇〇年〇〇月〇〇日			請求及び 期金額	平成〇〇年〇〇月〇〇日から 平成〇〇年〇〇月〇〇日まで	決定金額	※																																																
組合員証 記号番号	1	1	1		〇〇〇,〇〇〇 円		円																																																
組合員氏名	共済		太郎	所 属 所	〇〇〇〇	取得 年月日	平成 〇〇年 〇〇月 〇〇日																																																
							喪失 年月日	年 月 日																																															
給 料	〇年〇月から〇級〇号給	勤務できなかった期間		該当する項目に○		左記の①又は②に該当する場合の記入欄																																																	
	〇〇〇,〇〇〇 円	平成〇〇年〇〇月〇〇日から 平成〇〇年〇〇月〇〇日まで	① 出産手当金を 受給している。	② 傷病手当金を 受給している。	③ どちらも受給 していない。	(受給開始日) 平成〇〇年 〇〇月 〇〇日から																																																	
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条第〇〇号に該当することを証明する。																																																				
	〇〇〇〇〇〇		平成〇〇年 〇〇月 〇〇日																																																				
〔給与支払に関する証明〕				今回請求分 (該当日に ○印を付する)		<table border="1"> <tr> <th>曜日</th> <th>月</th> <th>火</th> <th>水</th> <th>木</th> <th>金</th> <th>土</th> <th>日</th> </tr> <tr> <td></td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>6</td> <td>7</td> </tr> <tr> <td></td> <td>8</td> <td>9</td> <td>10</td> <td>11</td> <td>12</td> <td>13</td> <td>14</td> </tr> <tr> <td></td> <td>15</td> <td>16</td> <td>17</td> <td>18</td> <td>19</td> <td>20</td> <td>21</td> </tr> <tr> <td></td> <td>22</td> <td>23</td> <td>24</td> <td>25</td> <td>26</td> <td>27</td> <td>28</td> </tr> <tr> <td></td> <td>29</td> <td>30</td> <td>31</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		曜日	月	火	水	木	金	土	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	月	火	水	木	金	土	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																																																				
平成〇〇年 〇〇月 〇〇日から 〇〇年 〇〇月 〇〇日まで 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。				(支給額の計算)																																																			
平成〇〇年〇〇月〇〇日 } 間〇割 〇〇〇,〇〇〇 円				給料月額 〇〇〇,〇〇〇 円 × 1/22 = 給料日額 〇〇,〇〇〇円 (10円未満四捨五入) …①																																																			
年 月 日 } 間 割 円				① 〇〇,〇〇〇 × 6/10 = 給料日額 〇〇,〇〇〇円 …②																																																			
平成〇〇年〇〇月〇〇日 } 間〇割 0 円				② × 支給日数 〇 日 = 請求額 〇〇,〇〇〇円 …③																																																			
平成〇〇年〇〇月〇〇日 } 間〇割 0 円				③ - 控除額 円 = 請求額 円																																																			
平成〇〇年〇〇月〇〇日				※支給開始日 年 月 日から																																																			
(給与事務担当者)				前回支給分 年 月 日まで																																																			
職名 〇〇〇〇				今回支給分 年 月 日まで																																																			
氏名 〇〇 〇〇																																																							
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																																																	
平成〇〇年〇〇月〇〇日																																																							
所属所長 職名 〇〇〇〇 氏名 〇〇 〇〇																																																							

- 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うえ、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。