決　裁	確　認	係

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

請及求び期金間額	令和 ○○年○○月分(○○回目) (○日～ ○○ 日まで) ○○,○○○ 円	決定金額	円

請求日	令和 ○○ 年 ○○ 月 ○○ 日	所属所	○　○　市　役　所		
組合員等記号番号	○○○　－　○○○○○				
組合員氏名	共 済　　太 郎	取得年月日	平成○○年 ○○月 ○○日	短期標準報酬月額	○○○,○○○ 円…A
		喪失年月日	年　月　日		

該当する項目を○で囲み、①または②の場合は受給開始日を記入してください。

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　年　月　日から

欠勤した期間	欠勤した理由（具体的に詳しく記載してください。）
令和○○ 年 ○○ 月 ○○ 日 から 令和○○ 年 ○○ 月 ○○ 日 まで	**誰(続柄等)の何(状況等)による欠勤かが分かるように記載してください。**

根拠規定

上記の欠勤について、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
所属所長　職　名 ○　○　市　長
氏　名 ○　○　○　○

70条
1号 被扶養者の病気または負傷
2号 組合員の配偶者の出産
3号 組合員の公務によらない不慮の災害又は被扶養者に係る不慮の災害
4号 組合員の婚姻、配偶者の死亡又は二親等内の血族もしくは一親等の姻族で主として組合員の収入により生計を維持するもの若しくはその他の被扶養者の婚姻もしくは葬祭
5号 前号に掲げるもののほか、運営規則で定める事由

〔給与支払に関する証明〕（欠勤した最初の日から今回請求分までを証明してく

令和○○年 ○○ 月 ○○ 日から令和○○年 ○○ 月 ○○ 日までの期

年　月　日 } 年　月　日 } 間　割　円
年　月　日 } 年　月　日 } 間　割　円
令和○○年 ○○ 月 ○○ 日 } 令和○○年 ○○ 月 ○○ 日 } 間 0 割　0 円

給与事務担当者　職　名 ○○○○○
氏　名 ○　○　○　○

【支給額の計算】

（短期標準報酬月額）　（短期標準報酬日額）
A × 1/22 ＝ ○○,○○○ 円 … B
10円未満四捨五入

（給付日額）
B × 5/10 ＝ ○,○○○ 円 … C
1円未満四捨五入

（支給日数）　（給付額）
C × 7 日 ＝ ○○,○○○ 円 … D

（控除額）　（給付決定額）
D － 円 ＝ ○○,○○○ 円

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
所属所長　職　名 ○　○　市　長
氏　名 ○　○　○　○

対象年月：○○ 年 ○○月
※該当日に○印を付してください。

曜日	木	金	土	日	月	火	水
	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				

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

受付印

※ 支給対象となる欠勤は、職務専念義務が免除されていないのに勤務に服さなかった場合であり、承認を受けている無給の特別休暇等は対象となりません。