

決定額	※
-----	---

円

## 休業手当金請求書

組合員証 記号番号	—	組合員氏名	所属機関名	
勤務できな かった期間	平成 年 月 日 から	平成 年 月 日 まで	勤務できな かった理由	
標準報酬 月額	等級 円	請求 期間	平成 年 月 日 から 平成 年 月 日 まで	請求 金額 円
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。  平成 年 月 日  職 名 証 明 者 氏 名 <div style="text-align: right;">印</div>			
上記のとおり請求します。 山梨県市町村職員共済組合理事長 殿 平成 年 月 日  住 所 請 求 者 氏 名 <div style="text-align: right;">印</div>				
上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。 平成 年 月 日  職 名 所属所長 氏 名 <div style="text-align: right;">印</div>				

① 組合員証の記号・番号、組合員氏名、所属機関名（市町村・一部事務組合）を記入してください。

② 勤務できなかった期間及びその理由を記入してください。

③ 標準報酬月額、請求期間及び請求金額を記入してください。

④ 地方公務員等共済組合法第70条第1項第1号から第5号に該当する場合には該当条文を記入し証明者の職名・氏名を記入し押印してください。

⑤ 請求年月日と請求者の住所・氏名を記入し押印してください。

⑥ 請求内容を確認の上、証明年月日と所属所長（市町村長・一部事務組合管理者）の職名・氏名を記入し押印してください。

1. 裏面に所属機関の長又は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。  
 2. ※印欄は記入しないでください。

平成 年 月 日から平成 年 月 日まで出勤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。

平成 年 月 日 } 間 割 円  
 平成 年 月 日 }  
 平成 年 月 日 } 間 割 円  
 平成 年 月 日 }  
 平成 年 月 日 } 間 割 円  
 平成 年 月 日 }

平成 年 月 日

所属機関の長 職名  
 又は  
 給与事務担当者 氏名

印

①

勤務できなかった期間に対し支給した報酬（給料及び手当）及び所属所長（市町村長・一部事務組合管理者）又は給与事務担当者の氏名等を記入し証明印を押印してください。

標準報酬の月額  
円 × 1/22 =

標準報酬の日額  
円  
(10円未満四捨五入)

標準報酬の日額  
円 × 50/100 =

給付日額  
円  
(円未満四捨五入)

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

今回支給日数  
(該当日に○印を付する。)  
平成 年 月 分

曜日	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	

②

請求額を計算式により算出してください。

※ 支給開始日	※ 前回支給分	※ 今回支給分
平成 年 月 日から	平成 年 月 日まで	平成 年 月 日まで