

休業手当金請求書

※ 添付 添付 使用 欄	課長	主任・副主任	係員	主任

給付種別
230

※ 決定額										円
-------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---

所属	組合員証番号	組合員氏名	請求金額	円
----	--------	-------	------	---

組合員証の記号・番号、組合員氏名を記入してください。（請求金額欄は記入しなくても構いません）

資格取得年月日	資格喪失年月日	勤務できなかった期間
年号 年 月 日	年号 年 月 日	年号 年 月 日 から 年号 年 月 日 まで
昭3 平4 令5	平4 令5	平4 令5

資格取得年月日、資格喪失年月日、勤務できなかった期間を記入してください。

※ 請求期間	標準報酬月額	※支給日数
年号 年 月 日 から 年号 年 月 日 まで	等級 第 号	日
平4 令5	円	

掛金の標準となった給料月額を記入してください。（請求期間、支給日数は記入しないでください。）

勤務できなかった理由（該当を○で囲む）

1. 被扶養者の病気、負傷	2. 配偶者の出産	3. 組合員、被扶養者の不慮の災害
4. 組合員の婚姻	5. 配偶者の死亡	6. 被扶養者の婚姻・葬祭
7. その他（具体的に記入）		

該当する理由に○をつけてください。

[根拠規定の証明]
地方公務員共済組合法第70条第 号に該当することを証明する。

年 月 日

所属所長 職名
氏名

印

所属所長（市町村長、一部事務組合長）の証明をうけてください。

報酬支給額証明欄			
期 間		年 月 日から	年 月 日まで
報酬①		支給実績	
種 別	本来の支給額		
給 料	円		円
地 域 手 当	円		円
	円		円
報酬②		左の手当に対する 期間内の支給割合	支給実績
種 別	本来の支給額		
扶 養 手 当	円		円
住 居 手 当	円		円
	円		円
	円		円
合 計（報酬① + 報酬②）			円

請求期間の報酬の内訳について記入してください。
 ※報酬①には、「日々の勤務に対して支給されると考えられるもの」を記入してください。
 例) 給料月額、地域手当 等
 ※報酬②には、「日々の勤務とは関係なく支給されると考えられるもの」を記入してください。
 例) 扶養手当、住居手当、寒冷地手当 等
 証明欄が足りない場合は、別途「報酬支給額証明書」を添付してください。

上記のとおり請求します。

神奈川県市町村職員共済組合理事長 様

年 月 日

組合員 住所
氏名

請求年月日と組合員の住所・氏名を記入してください。

上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。

年 月 日

所属所長 職名
氏名

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

1. 報酬支給額証明欄について、書ききれない場合は別途「報酬支給額証明書」を使用してください。
 2. ※欄は記入しないでください。