

# 休業手当金請求書

記入例

給付種別 2 3 0		※ 決定額														
所属	組合員証番号	組合員氏名	請求金額													
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	年号	年	月	日	
昭3				平4				平4				から	平4			まで
※ 請求期間												標準報酬月額		※支給日数		
年号	年	月	日	年号	年	月	日	等級 第 号								
平4				から	平4			まで								
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）																
[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。 平成 年 月 日 所属所長 職名 氏名 <span style="float: right;">印</span>																
報酬支給額証明書欄																
期 間				平成 年 月 日から												
				平成 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				
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 平成 年 月 日 住所 組合員 氏名 <span style="float: right;">印</span>																
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 所属所長 職名 氏名 <span style="float: right;">印</span>																

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、該当する場合は資格喪失年月日及び勤務できなかった期間を記入してください。

標準報酬月額を記入してください。

該当する理由に○をつけてください。

所属所長（市町村長、一部事務組合長）の証明を受けてください。

勤務できなかった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。

請求年月日と組合員の住所・氏名を記入・押印してください。

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）の職名・氏名を記入し押印してください。

1. 報酬支給額証明書欄について、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。