

休業手当金請求書

給付種別	230		
組合員証記号番号	—	フリガナ	
		組合員氏名	所属所名
組合員生年月日	年 月 日		資格取得年月日
	年 月 日		資格喪失年月日 (喪失者のみ)
請求期間	令和 年 月 日 から 令和 年 月 日 まで		
短期標準報酬月額	第 級	円	出産手当金請求金額
			円
			※支給日数
			日
			※決定金額
			円
勤務できなかった期間	令和 年 月 日 から 令和 年 月 日 まで		
勤務できなかった理由	勤務できなかった理由に該当するものに <input type="checkbox"/> 印を付してください。		
	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. 配偶者の出産 6. 二親等内血族、一親等の姻族、その他被扶養者の婚姻・葬祭 7. その他		
	勤務できなかった理由について具体的に記入してください。		
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。		
	令和 年 月 日	職名	
	証明者	氏名	
上記のとおり請求します。			
青森県市町村職員共済組合理事長 様			
令和 年 月 日			
住所			
請求者			
氏名			
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			
職名			
所属所長			
氏名			

(注) 1 裏面に所属所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。
 なお、報酬の支払いがある場合は、報酬支給額証明書を添付してください。
 2 ※欄は、記入しないでください。

(裏面)

令和 年 月 日 から 令和 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。						今回欠勤日数 (勤務できなかった日に <input type="checkbox"/> 印を付してください。)							
			(支給割合)	(支給実績)				令和 年 月 分					
令和 年 月 日	}	間	割	円									
令和 年 月 日					曜日	1	8	15	22	29			
令和 年 月 日	}	間	割	円									
令和 年 月 日						2	9	16	23	30			
令和 年 月 日	}	間	割	円									
令和 年 月 日						3	10	17	24	31			
令和 年 月 日	}	間	割	円									
令和 年 月 日						4	11	18	25				
令和 年 月 日	}	間	割	円									
令和 年 月 日						5	12	19	26				
令和 年 月 日	}	間	割	円									
令和 年 月 日						6	13	20	27				
令和 年 月 日	}	間	割	円									
令和 年 月 日						7	14	21	28				

上記のとおり証明します。

令和 年 月 日

所属所長又は 職 名
 給与事務担当者 氏 名

※共済組合使用欄

※報酬との調整

$$(1) \frac{\text{平均標準報酬月額}}{\text{平均標準報酬日額(10円未満四捨五入)}} \times \text{円} \times \frac{1}{22} \times \frac{\text{支給割合}}{50/100} = \frac{\text{給付日額}}{\text{(1円未満四捨五入)}} \text{円} \dots (A)$$

$$(2) (A) \text{円} \times \text{支給対象日数} \text{日} = \text{支給額} \text{円} \dots (B)$$

$$(3) (B) \text{円} - \text{控除額} \text{円} = \text{支給決定額} \text{円}$$

支給開始日	前回支給分	今回支給分
令和 年 月 日 分から	令和 年 月 日 分まで	令和 年 月 日 分まで