

# 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				所属所名					
組合員 生年月日	昭和 平成	年	月	日	短期標準 報酬月額	第	級	円	※支給 日数	日	
請求期間	平成	年	月	日	から	平成	年	月	日	まで	日間
勤務できなかつた 期	平成	年	月	日	から	平成	年	月	日	まで	
休業手当金請求金額						円	※決 定金 額				円
勤務できなかつた 理											
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 印										
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  平成 年 月 日  住 所 請 求 者 氏 名 印											
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 印											

(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)

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。					今回支給日数 (該当日に○印を付してください。)					
平成 年 月 日	}	間	割	円	平成 年 月分					
平成 年 月 日					曜日	1	8	15	22	29
平成 年 月 日	}	間	割	円		2	9	16	23	30
平成 年 月 日						3	10	17	24	31
平成 年 月 日	}	間	割	円		4	11	18	25	
平成 年 月 日						5	12	19	26	
						6	13	20	27	
						7	14	21	28	

上記のとおり証明します。

平成 年 月 日

所属所長又は  
給与事務担当者 職名  
氏名

印

※共済組合使用欄

※報酬との調整

(1) 標準報酬月額 支給率 給付日額  
円 × 1/22 × 50/100 = 円・・・(A)  
標準報酬日額(10円未満四捨五入) (1円未満四捨五入)

(2) (A) 支給対象日数 支給額  
円 × 日 = 円・・・(B)

(3) (B) 控除額 支給決定額  
円 — 円 = 円

支給開始日	前回支給分	今回支給分
平成 年 月 日分	平成 年 月 日分	平成 年 月 日分