

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	資格喪失年月日（喪失者のみ） 令和 年 月 日
請求期間	令和 年 月 日 から 令和 年 月 日 まで 日		
短期報酬 標準月額	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	令和 年 月 日 から 令和 年 月 日 まで 日		
勤務できなかった 理由	<p>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。</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>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。</p>		
根拠規定	<p>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。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p>職 名 証 明 者 氏 名</p>		
<p>上記のとおり請求します。 <input type="checkbox"/> 公金受取口座を利用する。</p> <p>青森県市町村職員共済組合理事長 様</p> <p>令和 年 月 日</p> <p>住 所 請 求 者 氏 名</p>			
<p>上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p>職 名 所 属 所 長 氏 名</p>			

(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)	円	令和 年 月 分					
令和 年 月 日	}	間	割	円	曜日	1	8	15	22	29	
令和 年 月 日					<input type="checkbox"/>	2	9	16	23	30	
令和 年 月 日	}	間	割	円	<input type="checkbox"/>	3	10	17	24	31	
令和 年 月 日					<input type="checkbox"/>	4	11	18	25		
令和 年 月 日	}	間	割	円	<input type="checkbox"/>	5	12	19	26		
令和 年 月 日					<input type="checkbox"/>	6	13	20	27		
令和 年 月 日	}	間	割	円	<input type="checkbox"/>	7	14	21	28		
令和 年 月 日					<input type="checkbox"/>						

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