

課長	課長補佐	主幹・係長	係	関係職員

休業手当金請求書

組合員証記号番号	組合員氏名	生年月日	所属所名
		昭和 平成 令和	
勤務できなかつた期間		請求期間	
令和 年 月 日 から		令和 年 月 日 から	
令和 年 月 日 まで		令和 年 月 日 まで	
勤務できなかつた理由			支給開始年月
			令和 年 月
標準報酬（短期）	等級	月額	円
給付種別	請求金額	支払日数	決定金額
休業手当金	円	日	円
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。 （所属所長による承認期間 令和 年 月 日～令和 年 月 日 日間） 令和 年 月 日 所属所長 職名 氏名 <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">印</span>		
上記のとおり請求します。 静岡県市町村職員共済組合理事長 様 令和 年 月 日 請求者 住所 氏名			
上記の記載事項は、事実と相違ないことを確認しました。 令和 年 月 日 所属所長 職名 氏名			

1. 上記 期間の報酬額を確認するため、「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。