



課長	課長補佐	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 静岡 太郎	生年 昭和 平成 令和	年月日 ○ ○ 0 4 0 1	所属所名 ○○市
勤務できなかった期間		請求期間		
令和○○年○○月○○日から 令和○○年○○月○○日まで		令和○○年○○月○○日から 令和○○年○○月○○日まで		
勤務できなかった理由		支給開始年月		
被扶養者の病気のため。		令和 年 月 日		
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			
根拠規定	<p>地方公務員等共済組合法第70条第 1 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</p> <p>所属所長 職名 ○○市長 氏名 ○○ ○○ </p>			
<p>上記のとおり請求します。</p> <p>静岡県市町村職員共済組合理事長 様 令和○○年○○月○○日</p> <p>請求者 住所 ○○市○○町1-2-3 氏名 静岡 太郎</p>				
<p>上記の記載事項は、事実と相違ないことを確認しました。</p> <p>令和○○年○○月○○日</p> <p>所属所長 職名 ○○市長 氏名 静岡 太郎</p>				

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。