

休業手当金 請求書

決定額	法定給付								
	附加給付								
	計								

組合員証番号	組合員氏名	資格取得年月日	昭和 59年 4月 1日	欠勤事由時の標準報酬月額
1 2 3 4 5 6	福利 太郎	資格喪失年月日	昭和 年 月 日	(24) 等級
請求期間	平成27年10月1日 から 平成27年10月31日 まで	請求金額	220,000円	440,000円
勤務できなかった期間	平成27年10月1日 から 平成27年10月31日 まで	勤務できなかった理由	長男入院の看護のため	
勤務できなかった理由の根拠規定	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します。 平成 27 年 11 月 4 日 所属所名 △△小学校 所属所長 校長 共済 一郎 職氏名 △△小学校 印			
上記のとおり請求します。 公立学校共済組合和歌山支部長 様 平成 27 年 11 月 4 日 請求者 住 所 和歌山市〇〇 氏 名 福利 太郎 福利 印				
上記の記載事項は事実と相違ないものと認めます。 TEL △△△ (△△△) △△△△ 平成 27 年 11 月 4 日 所属所名 △△小学校 所属所長 校長 共済 一郎 職氏名 △△小学校 印				

給与支給状況証明書

平成27年10月1日 から 平成27年10月31日 までの出勤しなかった期間に対して、次の金額の給料を支払ったことを証明する。																																														
平成27年10月1日 平成27年10月31日	間	割 0 円	平成 27 年 11 月 4 日 所属所長 △△小学校 校長 共済 一郎 △△小学校 印																																											
平成 年 月 日 平成 年 月 日	間	割 円	職氏名																																											
標準報酬月額	標準報酬日額 (10円未満四捨五入)	今回給付日数																																												
440,000円 × $\frac{1}{22}$ =	20,000円	22 日																																												
標準報酬日額	給付日額A	10 月分																																												
20,000円 × $\frac{50}{100}$ =	10,000円	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>曜日</td><td>曜日</td><td>曜日</td><td>曜日</td><td>曜日</td><td>曜日</td><td>曜日</td> </tr> <tr> <td>①</td><td>②</td><td>③</td><td>④</td><td>⑤</td><td>⑥</td><td>⑦</td> </tr> <tr> <td>⑧</td><td>⑨</td><td>⑩</td><td>⑪</td><td>⑫</td><td>⑬</td><td>⑭</td> </tr> <tr> <td>⑮</td><td>⑯</td><td>⑰</td><td>⑱</td><td>⑲</td><td>⑳</td><td>㉑</td> </tr> <tr> <td>㉒</td><td>㉓</td><td>㉔</td><td>㉕</td><td>㉖</td><td>㉗</td><td>㉘</td> </tr> <tr> <td>㉙</td><td>㉚</td><td>㉛</td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>			曜日	曜日	曜日	曜日	曜日	曜日	曜日	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	⑪	⑫	⑬	⑭	⑮	⑯	⑰	⑱	⑲	⑳	㉑	㉒	㉓	㉔	㉕	㉖	㉗	㉘	㉙	㉚	㉛				
曜日	曜日	曜日	曜日	曜日	曜日	曜日																																								
①	②	③	④	⑤	⑥	⑦																																								
⑧	⑨	⑩	⑪	⑫	⑬	⑭																																								
⑮	⑯	⑰	⑱	⑲	⑳	㉑																																								
㉒	㉓	㉔	㉕	㉖	㉗	㉘																																								
㉙	㉚	㉛																																												
給付日額A	給付日数	給付金額																																												
10,000円 ×	22	= 220,000円																																												

- 【添付書類】
- ・人事異動通知書の写し
 - ・その他必要書類（欠勤申請書の写し等）