決裁	理事長	局長	次長	課長	副課長	主幹	副主幹	係
	○							

(伺) 下記のとおり支給してよろしいか。

共済記入欄		
	起案日	/
	支給日	/
	決定額	円

休業手当金請求書

下記のとおり請求します。
兵庫県市町村職員共済組合理事長　様

請求日	令和　　年　　月　　日											
組合員等記号番号	所属所			企業		番号						

所属所名		組合員氏名	
資格取得年月日	昭・平・令　　年　　月　　日	資格喪失年月日	令和　　年　　月　　日

標準報酬額の月額	令和　　年　　月～　　等級　　円	勤務できなかった期間	令和　　年　　月　　日から 令和　　年　　月　　日まで	該当する項目に必ず○をしてください。	① 出産手当金を受給している。	② 傷病手当金を受給している。	③ どちらも受給していない。	左記の①又は②に該当する場合の記入欄	(受給開始日) 令和　　年　　月　　日から
勤務できなかった理由		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。 令和　　年　　月　　日 証明者　住所 氏名						

請求期間	令和　　年　　月　　日から 令和　　年　　月　　日まで	支給開始日	令和　　年　　月　　日から
請求金額	円	(内訳) 給付額　　円(Ⓒ) － 調整額　　円(Ⓖ)	

今回請求分
(該当日に○印を付してください。)

(　　) 月分

請求回数　(　　) 回目

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				

令和　　年　　月　　日から令和　　年　　月　　日まで勤務しなかった期間の報酬（各種手当含む）について、以下のとおり相違ありません。

□　支給あり　　□　支給なし

※支給ありの場合は「報酬支給額証明書」を添付してください。

令和　　年　　月　　日

所属機関の長又は給与事務担当者　　職名　氏名

支給額の計算

標準報酬の月額　　標準報酬の日額
円 × 1/22 ＝　　円
(10円未満四捨五入) …Ⓐ

給付日額
Ⓐ × 5/10 ＝　　円 (円未満四捨五入) …Ⓑ

支給日数　　給付額
Ⓑ ×　　日 ＝　　円…Ⓒ

(報酬との調整)
①日々の勤務に対し支給される報酬について
支払われた報酬　　勤務を要する日
円 × 1/　　日
＝　　円 (小数点第三位切捨) …Ⓓ
②日々の勤務とは関係なく支給される報酬について
支払われた報酬
円 × 1/22 日
＝　　円 (小数点第三位切捨) …Ⓔ
報酬日額
Ⓓ ＋ Ⓔ ＝　　円 (円未満切捨) …Ⓕ

勤務を要する日　　調整額
Ⓕ ×　　日 ＝　　円…Ⓖ

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

共済組合受付印

1　太線の中を記入してください。
2　所属機関の長または給与事務担当者の証明を受けて、共済組合に提出してください。
3　任意継続組合員は請求できません。