

休業手当金請求書

決定額 ※ 円

組合員証 記号・番号	△△△・△△△	組合員氏名	共済 太郎	所属 機関 名	〇〇市
勤務できな かった期間	平成△△年△△月△△日から 平成△△年△△月△△日まで	勤務できな かった理由	<例> 被扶養者の病気又は負傷による		
標準報酬 月額	第△△級 △△△△円	請求期間	平成△△年△△月△△日から 平成△△年△△月△△日まで	請求金額	円
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する。 平成 △△年 △△月 △△日 証明者 職名 ××課 氏名 担当者名 				
上記のとおり請求します。 担当者名を記入してください。					
山口県市町村職員共済組合理事長 様 平成 △△年 △△月 △△日 〒△△△-△△△△ 〇〇市〇〇町△-△ 請求者 住所 氏名 共済 太郎 					
所属所により記入、証明してください。					
上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。 平成 △△年 △△月 △△日 所属所長 職名 〇〇市長 氏名 山口 太郎 					

- ※印欄は記入しないでください。
- 組合員証の記号・番号が不明なため該当欄に記入できない場合は、共済組合が定める「個人番号申告票」の添付に代えることができます。

報酬 (注)との調整	※ 標準報酬 月 額		給付日額		今回支給日数 (該当日に○印を付する。)							
	円 × $\frac{1}{22} \times \frac{50}{100} =$		円		△ 月 分							
	(10円未満四捨五入)		(円位未満切捨て)		土曜日	1	8	15	22	29		
	給付日額		支給日数		給付額		日	2	9	16	23	30
	円 ×		日 =		円		月	③	⑩	⑰	⑳	31
	給付額		控除額		給付決定額		火	④	⑪	⑱	㉕	
	円 -		円 =		円		水	⑤	⑫	⑲	㉖	
							木	⑥	⑬	⑳	㉗	
						金	⑦	⑭	㉑	㉘		
※ 支給開始日				※ 前回支給分				※ 今回支給分				
平成 年 月 日分から				平成 年 月 日分まで				平成 年 月 日分まで				

(注) 「報酬」とは、組合員が自己の労務の対償として受け取る給料（基本給）、諸手当等の全てです。ただし、期末・勤勉手当等及び実費弁償的なものである出張旅費・災害派遣手当は除き、地方公共団体の給与条例等において給与として規定されている現物給与（通勤手当に相当するものとして支給される定期券等）を含みます。

【記入例】

報酬支給額証明書

【前提】 土日が週休日の組合員
 平成28年3月（要勤務日数23日（祝日1日含む）
 3月15日まで出勤（10割支給）
 3月16日から欠勤（0割支給）

組合員氏名	共済 太郎	組合員証記号番号	1 2 3 - 4 5 6
-------	--------------	----------	----------------------

期 間		平成 28 年 3 月 16 日から 31 日まで	平成 年 月 日から 日まで	平成 年 月 日から 日まで						
上記期間の支給対象日数		12 日	日	日						
給与支給割合 (A)		0 割	割	割						
報 酬 ①		報酬日額算定対象額 (① * A)	報酬日額 ()日	報酬日額算定対象額 (① * A)	報酬日額 ()日	報酬日額算定対象額 (① * A)	報酬日額 ()日			
種 別	本来の支給額									
給料	320,200 円	0 円		円		円				
地域手当	10,191 円	0 円		円		円				
	円	円		円		円				
	円	円		円		円				
小 計										
報 酬 ②		左の手当に対する 期間内の支給割合 (B)	報酬日額算定対象額 (② * B)	報酬日額 (22)日	左の手当に対する 期間内の支給割合 (B)	報酬日額算定対象額 (② * B)	報酬日額 (22)日	左の手当に対する 期間内の支給割合 (B)	報酬日額算定対象額 (② * B)	報酬日額 (22)日
種 別	本来の支給額									
扶養手当	19,500 円	0.0	0 円			円			円	
住居手当	27,000 円	0.0	0 円			円			円	
寒冷地手当	円		円			円			円	
	円		円			円			円	
	円		円			円			円	
小 計										
報 酬 ③		左の手当に対する 期間内の支給割合 (C)	報酬日額算定対象額 (③ * C)	報酬日額 ()日	左の手当に対する 期間内の支給割合 (C)	報酬日額算定対象額 (③ * C)	報酬日額 ()日	左の手当に対する 期間内の支給割合 (C)	報酬日額算定対象額 (③ * C)	報酬日額 ()日
種 別	本来の支給額									
通勤手当	5,000 円	0.0	0 円			円			円	
小 計										
合計 (報酬① + ② + ③)										

平成 28 年 3 月の勤務しなかった期間について、上記の金額の報酬を支払ったことを証明します。

平成 **△△** 年 **△△** 月 **△△** 日

所 属 所 長 又 は 職 名 **〇〇〇〇**
 給 与 事 務 担 当 者 氏 名 **〇〇 〇〇**

担 割