

支給 決定 伺	支給決定金額		事務局長	課長	主幹・係長	課員	係
	¥	円					
	自平成	年 月 日					
	至平成	年 月 日					

休業手当金請求書

組合員証 記号番号		組合員 氏名		所 属 機 関 名	
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			
標準報酬月額	等級 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 号に該当することを証明する。 平成 年 月 日 <div style="text-align: right; margin-top: 10px;"> 職 名 証明者 氏 名 ① </div>				
上記のとおり請求します。 佐賀県市町村職員共済組合理事長 様 平成 年 月 日 <div style="text-align: right; margin-top: 10px;"> 住 所 請求者 氏 名 ① </div>					
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 <div style="text-align: right; margin-top: 10px;"> 職 名 所属所長 氏 名 ① </div>					

- 1 裏面に所属機関の長又は給与事務担当の証明を受けたうえ、組合に提出してください。
- 2 ※印欄は記入しないでください。

平成 年 月 日 から平成 年 月 日 まで出勤しなかった
期間に対して次の報酬（平成27年9月までは給料）を支払ったことを証明する。

平成 年 月 日 } 間 割 円
平成 年 月 日 }

平成 年 月 日 } 間 割 円

平成 年 月 日 } 間 割 円
平成 年 月 日 }

平成27年10月分以降は、
報酬(手当等を含んだ額)
を記入してください。

平成 年 月 日

所属機関の長 職名
又は
給与事務担当者 氏名

印

※

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。)

$$\times \frac{1}{22} \times \frac{\quad}{100} =$$

給付日額 支給日数 給付額

$$\times =$$

給付額 控除額 給付決定額

$$- =$$

月分					
曜日	1	8	15	22	29
	2	9	16	23	30
	3	10	17	24	31
	4	11	18	25	
	5	12	19	26	
	6	13	20	27	
	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