

休業手当金 請求書

組合員証	記号	番号	所属機関名(市・町・村・一部事務組合等)	
			名称	
組合員氏名			所在地	
生年月日	昭和 平成	年 月 日		
請求金額			標準報酬の 等級及び月額	等級
230	休業手当金	円		
欠勤した理由				
欠勤した期間	令和 年 月 日 から 令和 年 月 日 まで			
請求期間	令和 年 月 日 から 令和 年 月 日 まで			
地方公務員等共済組合法第70条 号の規定に該当することを証明する。				
令和 年 月 日				
職名				
所属機関の長				
氏名				
上記のとおり請求します。				
長野県市町村職員共済組合理事長 様				
令和 年 月 日				
住所				
請求者				
氏名				
所属所受付印	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			
	職名			
	所属機関の長			
	氏名			

報酬支給額証明書

期 間		令和 年 月	日から 日まで	令和 年 月	日から 日まで
上記期間の支給対象日数			日		日
給与支給割合			割		割
報 酬 A		支 給 実 績		支 給 実 績	
種 別	本来の支給額				
給 料	円		円		円
地 域 手 当	円		円		円
	円		円		円
	円		円		円
	円		円		円
小 計 ①			円		円
報 酬 B		左の手当に 対する期間内 の支給割合	支 給 実 績	左の手当に 対する期間内 の支給割合	支 給 実 績
種 別	本来の支給額				
扶 養 手 当	円		円		円
住 居 手 当	円		円		円
寒 冷 地 手 当	円		円		円
	円		円		円
	円		円		円
	円		円		円
小 計 ②			円		円
合計（小計①＋小計②）			円		円

令和 年 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。

令和 年 月 日

所属機関の長又は
給与事務担当者

職 名
氏 名