

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	平成 年 月 日 から 平成 年 月 日 まで			
請求期間	平成 年 月 日 から 平成 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。 平成 年 月 日 職名 所属機関の長 氏名 印				
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 平成 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。 平成 年 月 日 職名 所属機関の長 氏名			

報酬支給額証明書

期 間		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		日	日
給 与 支 給 割 合		割	割
報 酬 A		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		支 給 実 績	支 給 実 績
種 別	本来の支給額	左の手当に 対する期間内 の支給割合	左の手当に 対する期間内 の支給割合
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

平成 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。

平成 年 月 日

所属機関の長又は
給与事務担当者
氏 名

職 名

氏 名

㊞