

決 裁	事務局次長	課長	課長補佐	係長	係	決定給付額	円
						決裁年月日	
						送金年月日	

休業手当金請求書

記号	番号	フリガナ	所属所名(市町名)
		組合員氏名	

勤務できなかつた期間	平成・令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日
------------	------------------------

請求期間	平成・令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日
------	------------------------

勤務できなかつた理由	
------------	--

請求金額	円	標準報酬月額	円
------	---	--------	---

根拠規定	<p>地方公務員等共済組合法第70条第 号に該当していたことを証明する。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p style="text-align: right;">職名</p> <p style="text-align: right;">証明者(任命権者) (印)</p> <p style="text-align: right;">氏名</p>
------	---

<p>上記のとおり請求します。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p>三重県市町村職員共済組合理事長 様</p> <p style="text-align: right;">組合員住所</p> <p style="text-align: right;">組合員氏名 (印)</p>

<p>上記の記載事項は、事実と相違ないことを証明する。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p style="text-align: right;">職名</p> <p style="text-align: right;">所属所長 (印)</p> <p style="text-align: right;">氏名</p>

注意事項

- ① 勤務を要しない日の届出書を添付してください。ただし、受給期間中に勤務体制に変更があった場合は、変更前と変更後の両方を添付してください。
- ② 勤務できなくなった日からの出勤簿の写を添付してください。
- ③ 報酬支給額証明書を添付してください。
- ④ 休業手当金の支給期間において、報酬の全部または一部が支給されている場合は、報酬との調整があり、出産手当金の全部または一部の支給が停止されます。