

種別	登録番号
42	

# 休業手当金 請求書

所属所名		請求期間	年 月 日から
組合員氏名			年 月 日まで
組合員番号	.....	勤務できなかった理由	
勤務できなかった日	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31		
給料	給料表（ ） 級 号給 円	支給日数	日
標準報酬月額	第 級 円	支給金額	円
請求金額	円		

●太線枠内を記入してください

※地方公務員等共済組合法第70条

	欠勤事由	支給対象期間
1号	被扶養者の病気又は負傷	欠勤した全期間
2号	配偶者（被扶養者でなくても可。内縁関係を含む。）の出産	14日以内の欠勤した期間
3号	組合員の公務によらない不慮の災害又は被扶養者の不慮の災害	5日以内の欠勤した期間
4号	組合員の結婚、配偶者（2配偶者と同じ。）の死亡又は被扶養者などの結婚や葬祭	7日以内の欠勤した期間
5号	被扶養者ではない配偶者（内縁関係を含む。）、子、父母の病気又は負傷	5日以内で所属所長が必要と認める期間

上記のとおり請求します。 東京都職員共済組合理事長 殿 年 月 日 〒 住所 請求者 氏名		共済組合 決定欄 課長
*請求者の「氏名」の欄は、記名押印することに代えて、自筆による署名をすることができます。		
上記請求は地方公務員等共済組合法第70条第 号に該当し、事実と相違ないものと認めます。 年 月 日 職名 所属所長 氏名 所属電話番号 担当者名		共済組合受付印 課長代理 担当

[注意事項]

- 必要事項を全て記入し、各月ごとに請求してください。
- 記入漏れ・誤りがある場合は、補正のため所属へ書類を返戻します。支給が遅れることもありますので御注意ください。

[添付書類]

- 欠勤している期間の出勤簿(写)
- 報酬支給額証明書
- 給与減額整理簿

記入例

種別	登録番号
42	

## 休業手当金 請求書

所属所名	〇〇局総務部	請求期間	〇〇年〇〇月 5日から
組合員氏名	共済 太郎		〇〇年〇〇月 7日まで
組合員番号	0 1 2 3 4 5 6 7	勤務できなかった理由	妻の病気のため
勤務できなかった日	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31		
給料	給料表（行一） 1級46号給 215,600 円	支給日数	日
標準報酬月額	第 21 級 360,000 円	支給金額	円
請求金額	計算して必ず記入してください。 円		

●太線枠内を記入してください

※地方公務員等共済組合法第70条

	欠 勤 事 由	支給対象期間
1号	被扶養者の病気又は負傷	欠勤した全期間
2号	配偶者（被扶養者でなくても可。内縁関係を含む。）の出産	14日以内の欠勤した期間
3号	組合員の公務によらない不慮の災害又は被扶養者の不慮の災害	5日以内の欠勤した期間
4号	組合員の結婚、配偶者（2配偶者と同じ。）の死亡又は被扶養者などの結婚や葬祭	7日以内の欠勤した期間
5号	被扶養者ではない配偶者（内縁関係を含む。）、子、父母の病気又は負傷	5日以内で所属所長が必要と認める期間

上記のとおり請求します。  
東京都職員共済組合理事長 殿

請求期間以降の日付にしてください。

〒 111-1111  
住所 〇〇県〇〇市△△1-1-1

請求者 氏名 共済 太郎 共済 印

\*請求者の「氏名」の欄は、記名押印することに代えて、自筆による署名をすることができます。

上記請求は地方公務員等共済組合法第70条第1号に該当し、事実と相違ないものと認めます。

組合員請求日以降の日付にしてください。

職名 〇〇局総務部長

所属所長 氏名 千代田 一郎 公印 印

所属電話番号 03-XXXX-△△△△

担当者名 戸山 恵美子

共済組合受付印

共済組合  
決定欄  
課長

課長代理

担当

[注意事項]

- 必要事項を全て記入し、各月ごとに請求してください。
- 記入漏れ・誤りがある場合は、補正のため所属へ書類を返します。支給が遅れることもありますので御注意ください。

[添付書類]

- 欠勤している期間の出勤簿(写)
- 報酬支給額証明書
- 給与減額整理簿