

# 休業手当金請求書

組合員の記号番号	組合員氏名	所属		
仙市	(フリガナ)			
資格取得年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	年 月 日	標準報酬月額 円	
請求期間	令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで			
法70条 項番	欠勤の理由	事実発生日	被扶養者等氏名(続柄)	添付書類
1	<input type="checkbox"/> 被扶養者の病気又は負傷			医師の診断書
2	<input type="checkbox"/> 組合員の配偶者の出産	出産の日 令和 年 月 日		出産証明書
3	<input type="checkbox"/> 組合員の業務によらない不慮の災害	災害の種類		罹災証明書
	<input type="checkbox"/> 被扶養者にかかわる不慮の災害	災害発生日 令和 年 月 日		
4	<input type="checkbox"/> 組合員の婚姻	結婚式の日 令和 年 月 日		・婚姻→戸籍全部(個人)事項証明または婚姻届受理証明書 ・死亡→埋火葬許可証または死亡診断書
	<input type="checkbox"/> 配偶者の死亡	死亡の日 令和 年 月 日		
	<input type="checkbox"/> 二親等以内の血族若しくは一親等の姻族で、主として組合員の収入により生計を維持する者若しくはその他の被扶養者の婚姻又は葬祭	結婚式の日又は死亡の日 令和 年 月 日		
5	<input type="checkbox"/> 組合員の配偶者または、一親等の親族(子の配偶者を除く)で、被扶養者でない者の病気又は負傷			戸籍個人事項証明及び医師の診断書
地方公務員等共済組合法第70条第 号に該当する事を証明する。				
令和 年 月 日				
証明者 職名 (所属所長) 氏名 (自署又は記名押印)				
上記のとおり請求します。 仙台市職員共済組合理事長 様 令和 年 月 日 請求者 住所 氏名 (自署又は記名押印) 日中連絡先 電話番号				所属所確認欄(課收受印)
(注) 1. 裏面に所属の長または給与事務担当者の証明を受けたうえ、提出してください。 2. 標準報酬欄は、給付事由の発生した月の初日現在の標準報酬月額を記入してください。 3. この請求書には、請求月ごとの出勤簿(写し)を添付してください。				共済組合受付印
共済組合処理欄				
休業手当金決定額	円	備考		

報酬支給額証明（給与事務担当課）																							
期間		年 月 日から 日 日 日まで			年 月 日から 日 日 日まで			年 月 日から 日 日 日まで			年 月 日から 日 日 日まで												
上記期間の支給対象日		A1 日			A2 日			A3 日			A4 日												
給与支給割合		割			割			割			割												
報酬①		支給実績			支給実績			支給実績			支給実績												
種別	本来の支給額																						
給料	円	円			円			円			円												
地域手当	円	円			円			円			円												
	円	円			円			円			円												
	円	円			円			円			円												
小計		B1 円			B2 円			B3 円			B4 円												
報酬②		支給実績			支給実績			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	支給実績		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		左の手当に対する 期間内の支給割合	支給実績											
扶養手当	円		円			円			円			円											
住居手当	円		円			円			円			円											
	円		円			円			円			円											
	円		円			円			円			円											
	円		円			円			円			円											
小計		C1 円			C2 円			C3 円			C4 円												
合計（報酬①+報酬②）		円			円			円			円												
<p>年 月 日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。</p> <p>年 月 日 職名</p> <p>所属所長又は 給与事務担当者 氏名 ⑩</p>																							
※ 共 済 組 合 使 用 欄																							
給付日 額の 算定 (1)	標準報酬の月額			給付日額			当月支給日数（該当日に○印を付す）																
	円 × $\frac{1}{22} \times \frac{5}{10} =$			円			月分 日分			月分 日分													
○調整が ない 場合の支 給額	給付日額			支給日数			給付額			曜日			曜日										
	円 ×			=			円			1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
報 酬 と の 調 整	報酬①	D1 (B1÷A1)	円	D2 (B2÷A2)	円	15	16	17	18	19	20	21	15	16	17	18	19	20	21				
	報酬②	E1 (C1÷22)	円	E2 (C2÷22)	円	22	23	24	25	26	27	28	22	23	24	25	26	27	28				
	合計	F1 (D1+E1)	円	F2 (D2+E2)	円	29	30	31	29	30	31												
	報酬①	D3 (B3÷A3)	円	D4 (B4÷A4)	円																		
	報酬②	E3 (C3÷22)	円	E4 (C4÷22)	円																		
	合計	F3 (D3+E3)	円	F4 (D4+E4)	円																		
○調整がある場合の支給額	報酬の日額(2)			支給対象日数(3)			控除額(4)			月分 日分			月分 日分										
	F1	円	(1) >	F1 となる日( 日) … I	F1 × I =	円	曜日			曜日													
	F2	円	(1) >	F2 となる日( 日) … II	F2 × II =	円	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7			
	F3	円	(1) >	F3 となる日( 日) … III	F3 × III =	円	8	9	10	11	12	13	14	8	9	10	11	12	13	14			
F4	円	(1) >	F4 となる日( 日) … IV	F4 × IV =	円	15	16	17	18	19	20	21	15	16	17	18	19	20	21				
計 ( 日) 計						円	22	23	24	25	26	27	28	22	23	24	25	26	27	28			
給付日額(1) 支給対象日の合計(3) 控除額(4)						円	29	30	31	29	30	31											
( 円 × 日) - 円 =						円																	
備考												29	30	31	29	30	31						