# 休業手当金 請求書

京都市職員共済組合

組合員が記入するところ

| | | | |
|---|---|---|---|
| 組合員の記号・番号 | 記号 ○○○<br>番号 ×××××× | 所属 | 行財政局人事部厚生課<br>電話 075－222－×××× |
| 標準報酬 | ○○○，○○○ 円 | | |
| 勤務できなかった期間 | ○○ 年 ○○ 月 ○ 日から ○○ 年 ○○ 月 ○○ 日まで ○○ 日間 | | |

| 勤務できなかった理由（いずれかの番号に○をつけてください。） | | 欠勤理由 | 支給対象期間 |
|---|---|---|---|
| | 1 | 被扶養者の病気又は負傷 | 欠勤した全期間 |
| | 2 | 配偶者（内縁含む）の出産 | 14日以内の欠勤した期間 |
| | 3 | 組合員の公務によらない不慮の災害<br>又は被扶養者の不慮の災害 | ５日以内の欠勤した期間 |
| | 4 | 組合員の結婚、配偶者（内縁含む）の死亡<br>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 |

上記のとおり請求します。 ○○ 年 ○○ 月 ○○ 日

（あて先）京都市職員共済組合理事長

住所 京都市中京区寺町通御池上る上本能寺前町４８８番地

組合員の

氏名 共済 太郎

事務取扱者

所属の庶務担当者の記名又は押印

《提出にあたっての注意事項》

1 記載している添付書類を添えて提出してください。

《添付書類》

| | |
|---|---|
| 請求期間における出勤状況及び給与の支払状況が確認できる書類 | ① 請求期間が含まれる月の出勤簿<br>② 休業手当金支給事由の事実を証明する書類<br>「医師の診断書」<br>「交通事故証明書」<br>「市区町村長が発行する受理証明書」等 |

共済組合受付印

# 報酬支給状況等証明書（休業手当金の請求に係るもの）　京都市職員共済組合

| 組合員の記号・番号 | 記号<br>番号 | 組合員の氏名 | |
|---|---|---|---|

休業手当金の支給対象期間（勤務できなかった期間）

年　　月　　日　から　　年　　月　　日　まで　　日間

休業手当金等の請求期間中における報酬の支給状況等

| 適用期間 | 職務の級 | 号給 | 報酬月額（減額前）※ | 支給率 |
|---|---|---|---|---|
| 請求期間の初日時点 | | | 円 | % |
| 年　月　日から | | | 円 | % |
| 年　月　日から | | | 円 | % |

※ 組合員に現給保障措置が適用されている場合は、同措置を適用した額を記入してください。

休業手当金の支給対象期間中は、下記の理由により欠勤しています。（いずれかの番号に〇をつけてください。）

| | 欠勤理由 | 支給対象期間 |
|---|---|---|
| 1 | 被扶養者の病気又は負傷 | 欠勤した全期間 |
| 2 | 配偶者（内縁含む）の出産 | 14日以内の欠勤した期間 |
| 3 | 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 | 組合員の結婚、配偶者（内縁含む）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 |

上記の記載事項は、事実に相違ないものと認めます。　　年　　月　　日

職　名

所属所長　　所属所（市長部局であれば総務事務センター）にて証明しますので、記入不要です。

氏　名

共済組合事務処理欄

支給対象日

月

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 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 | | | | |

月

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 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 | | | | |

月

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 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 | | | | |

凡　例

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 支給対象 | 〇 | 祝休日・年末年始 | ◎ | 休職（減給） | | 午前半休 | | 有給休暇 | |
| 週休日 | ／ | 欠勤・休職（無給） | | 欠勤・休職（全額支給） | | 午後半休 | | 出勤 | |

休業手当金支給額

| 請求期間 | 報酬月額 | | | 報酬日額 | | | 給付日額 | | 支給日数 | | 支給額 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 年　月　日～<br>年　月　日 | 円 | × $\frac{1}{22}$ | = | 円 | × | 0.50 | = 円 | × | 日 | = | 円 |
| 年　月　日～<br>年　月　日 | 円 | × $\frac{1}{22}$ | = | 円 | × | 0.50 | = 円 | × | 日 | = | 円 |
| 年　月　日～<br>年　月　日 | 円 | × $\frac{1}{22}$ | = | 円 | × | 0.50 | = 円 | × | 日 | = | 円 |

10円未満四捨五入

控除額（給料）

| 月分 | | 月分 | | 月分 | | 控除額 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 円 | ＋ | 円 | ＋ | 円 | ＝ | 円 |