

# 休業手当金 請求書

京都市職員共済組合

組合員証の 記号・番号	記号	〇〇〇	所属	行財政局人事部厚生課
	番号	×××××		電話 075-222-××××
	標準報酬	〇〇〇, 〇〇〇 円		
	勤務できなかった期間	〇〇年〇〇月〇日から 〇〇年〇〇月〇〇日まで 〇〇日間		
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 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		
上記のとおり請求します。 〇〇年〇〇月〇〇日				事務取扱者
(あて先) 京都市職員共済組合理事長				所属の庶務担当 者の記名又は押 印
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				

## 《提出にあたっての注意事項》

- 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 ② 休業手当金支給事由の事実を証明する書類 「医師の診断書」 「交通事故証明書」 「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

組合員証の 記号・番号	記号	組合員の氏名
	番号	

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施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○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、事実と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							月							月						
1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14	8	9	10	11	12	13	14	8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21	15	16	17	18	19	20	21	15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28	22	23	24	25	26	27	28	22	23	24	25	26	27	28
29	30	31					29	30	31					29	30	31				

凡例

支給対象	○	祝休日・年末年始	◎	退職(減給)		午前半休		有給休暇	
週休日	/	欠勤・退職(無給)		欠勤・退職(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 ~ 年 月 日	円	円	円	日	円
年 月 日 ~ 年 月 日	円	円	円	日	円
年 月 日 ~ 年 月 日	円	円	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