

# 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	組合員証の 記号	記号	所 属	電 話	
	記号・番号	番号			
	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 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。			年 月 日	事務取扱者	
(あて先) 京都市職員共済組合理事長					
住所					
組合員の					
氏名					

《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○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

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	◎	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 ~ 年 月 日	円	$\times \frac{1}{22} =$	円	$\times 0.50 =$	円	日	円
年 月 日 ~ 年 月 日	円	$\times \frac{1}{22} =$	円	$\times 0.50 =$	円	日	円
年 月 日 ~ 年 月 日	円	$\times \frac{1}{22} =$	円	$\times 0.50 =$	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