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 番号	所属	電話
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

（あて先）京都市職員共済組合理事長

住所

組合員の

氏名

事務取扱者

《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 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

組合員の記号・番号	記号 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○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

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	○	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	× $\frac{1}{22}$	=	円	× 0.50	=	円	×	日	=	円
年　月　日～ 年　月　日	円	× $\frac{1}{22}$	=	円	× 0.50	=	円	×	日	=	円
年　月　日～ 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