

休業手当金請求書

記入例

組合員の記号番号 仙市 1234567	組合員氏名 (フリガナ) キョウサイ ハナコ 共済 花子	所属 〇〇局〇〇課		
資格取得年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input checked="" type="checkbox"/> 平成 6年 4月 1日 <input type="checkbox"/> 令和	標準報酬月額 月額 300,000 円		
請求期間	令和 5年 令和 5年 10月 10日まで	該当する欠勤の理由の項目にチェックしてください		
法70条 項番	欠勤の理由	事実発生日	(続柄) 被扶養者等氏名	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 checked="" type="checkbox"/> 組合員の配偶者の出産	出産の日 令和 5年 10月 1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 <input type="checkbox"/> 被扶養者にかかわる不慮の災害	災害の種類 災害発生日 令和 年 月 日	()	罹災証明書
4	<input type="checkbox"/> 組合員の婚姻 <input type="checkbox"/> 配偶者の死亡 <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 令和 年 月 日 死亡の日 令和 年 月 日 結婚式の日又は死亡の日 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
5	<input type="checkbox"/> 組合員の配偶者又は、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 2 号に該当する事を証明する。 令和 〇年 〇月 〇日 証明者 職名 〇〇課長 (所属所長) 氏名(自署) 仙台 一夫				
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 〇年 〇月 〇日 請求者				所属所確認欄 (課収受印) 所属課で 文書収受 印を押印
住所 仙台市青葉区〇〇1-2-3 氏名 共済 花子 (自署又は記名押印) 日中連絡先 電話番号 090-〇〇〇〇-〇〇〇〇				

- (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いえ、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、請求月ごとの勤務実績表を添付してください。