

決 裁	事務局次長	課長	課長補佐	係長	係	決定給付額	円
						決裁年月日	
						送金年月日	

休業手当金請求書

記号	番号	フリガナ		所属所名（市町名）
		組合員氏名		

勤務できなかつた期間 R 年 月 日 ~ R 年 月 日

請求期間 R 年 月 日 ~ R 年 月 日

勤務できなかつた理由

請求金額 円 標準報酬月額 円

根拠規定 地方公務員等共済組合法第 70 条第 号に該当していたことを証明する。
令和 年 月 日
職名
証明者（任命権者）氏名

上記のとおり請求します。
令和 年 月 日
三重県市町村職員共済組合理事長 様 組合員住所
組合員氏名

上記の記載事項は、事実と相違ないことを証明する。
令和 年 月 日
職名
所属所長 氏名

注意事項

- ① 勤務を要しない日の届出書を添付してください。ただし、受給期間中に勤務体制に変更があった場合は、変更前と変更後の両方を添付してください。
- ② 勤務できなくなった日からの出勤簿の写を添付してください。
- ③ 報酬支給額証明書を添付してください。
- ④ 休業手当金の支給期間において、報酬の全部または一部が支給されている場合は、報酬との調整があり、出産手当金の全部または一部の支給が停止されます。