

様式第10号

休業手当金請求書					決定額	*	円
組合員証記号番号		組合員名前		所属機関			
				名称			
				所在地			
勤務できなかった期間		勤務できなかった理由			支給期間	開始	* 年月日
年月日から 年月日まで						支給済	* ま 年月日で
						満了	* 年月日
給付事由	対象者名		請求期間		欠勤日数		
* 法第70条号			年月日から 年月日まで				日
標準報酬の等級及び月額		調整額			請求額		
等級 円		*			円		
根拠規定	地方公務員等共済組合法第70条第号に該当することを証明する。 年月日 所属機関の長 職名 名前						
上記のとおり請求します。 広島県市町村職員共済組合理事長様 年月日 請求者名前							
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 所属所長 職名 名前							

共済組合受付日付印	上記のとおり決定してよろしいか。				
	課長	課長補佐	係長	主務	係

(注) 1. 組合員証記号番号欄には、組合員証の記号番号又は個人番号を記入してください。

2. 請求期間の翌月に報酬支払額証明書及び出勤簿の写しを添付のうえ、組合に提出してください。

3. *印欄は記入しないでください。

(この請求書に記入された事項は、電子計算組織に登録し処理を行います。)