

# 休業手当金(給付種別230)請求書

組合員証記号番号			所属所名			所属所在地								
組合員氏名			標準報酬の等級及び月額											
			等級	標準報酬の月額		円								
			第	級				円						
勤務できなかった理由														
勤務できなかった期間			(初日) 令和 年 月 日			(末日) 令和 年 月 日								
請求期間			(初日) 令和 年 月 日			(末日) 令和 年 月 日								
標準報酬の日額			標準報酬の月額	円	×	1/22	=	標準報酬の日額	円	(10円未満四捨五入)				
給付日額			標準報酬の日額	円	×	50/100	=	給付日額	円	(円未満切捨て)				
請求金額			該当請求月	令和 年 月	給付日額	円	×	給付日数	日	報酬との調整額	円	=	請求金額	円
休業に関する 所属所長の証明 ※根拠規定については、 下記参照			地方公務員等共済組合法第70条第 号に該当する休業であることを証明する。 令和 年 月 日 職名 所属所長 氏名											
上記のとおり、請求します。 新潟県市町村職員共済組合理事長 様 令和 年 月 日			住所 請求者 氏名											
上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。 令和 年 月 日			職名 所属所長 氏名											
			所属所受付印											

〔根拠規定〕地方公務員等共済組合法第70条に該当する休業

- 第1号 被扶養者の病気又は負傷
- 第2号 組合員の配偶者(被扶養者でない配偶者、及び内縁関係にある者を含む。)の出産
- 第3号 組合員の公務によらない不慮の災害又は被扶養者に係る不慮の災害
- 第4号 組合員の結婚、配偶者(第2号の配偶者と同じ。)の死亡又は被扶養者などの結婚や葬祭
- 第5号 組合員の配偶者(第2号の配偶者と同じ。)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

〔留意事項〕

\*裏面の「休業状況証明欄」、「休業月に支払われた1か月間の報酬の証明欄」を記入し、証明してください。

(「休業状況証明欄」は、出勤簿の写しを提出することでこの欄の証明は省略できます。)

\*複数月にまたがって請求する場合は、休業した月ごとに請求してください。

* 共済組合使用欄	該当請求月	令和	年	月	支給開始日	令和	年	月	日から	共済組合受付印		
	給付日数					日	前回支給分				令和 年 月 日まで	
	調整額					円	今回支給分				令和 年 月 日まで	
	給付金額					円	課長	係長	係		検認	入力日

## 休業状況証明欄

曜日	令和		年	月	日	～	月	日
曜日	1	時間 分	8	時間 分	15	時間 分	22	時間 分
曜日	2	時間 分	9	時間 分	16	時間 分	23	時間 分
曜日	3	時間 分	10	時間 分	17	時間 分	24	時間 分
曜日	4	時間 分	11	時間 分	18	時間 分	25	時間 分
曜日	5	時間 分	12	時間 分	19	時間 分	26	時間 分
曜日	6	時間 分	13	時間 分	20	時間 分	27	時間 分
曜日	7	時間 分	14	時間 分	21	時間 分	28	時間 分
							計	時間 分

〔休業状況証明欄の記載要領〕

※出勤簿の写しを提出することで、この欄の証明を省略できます。

- ・休業期間を記入してください。
- ・「曜日」欄に曜日を記入してください。
- ・月の初日から末日まで記入してください。
- ・地方公務員等共済組合法第70条に該当する欠勤を一日した日は○を、欠勤を時間単位で取得した日は△を記入し、それぞれ欠勤した時間を記入してください。
- ・それ以外の日には×を記入してください。

上記のとおり相違ないことを証明します。

令和 年 月 日

職名  
所属所長  
氏名

印

## 休業月に支払われた1か月間の報酬の証明欄

① 請求月に支払われた1か月間の報酬	
※下記の記載要領①参照	
請求月(初日)	請求月(末日)
令和 年 月 日	令和 年 月 日
種別	支給実績
	円
	円
	円
	円

② 給料月額

円

減額前の給料月額(地域手当、調整額含む。)を記入してください。

③ 1時間あたりの給与額

円

欠勤した月の1時間あたりの給与額を記入してください。

④ 給料減額対象時間

時間 分

減額時、1時間未満は、

a) 30分以上切上げ・30分未満切捨て

b) 切捨て

c) 切上げ

d) そのまま

で、③を乗じる

下記の記載要領②参照

⑤ 祝日の取扱い

要勤務日に祝日を

a) 含める

b) 含めない

下記の記載要領③参照

上記のとおり相違ないことを証明します。

令和 年 月 日

職名  
所属所長又は  
給与事務担当者  
氏名

印

〔休業月に支払われた1か月間の報酬の証明欄の記載要領〕

- 請求期間は休業の開始日又は終了日が月途中であっても、請求月の初日から末日までを記入してください。請求月において、支払われた減額調整後の給料及び諸手当を記入してください。
- 給料を減額するときの対象になる時間数を記入してください。対象時間のうち、1時間未満について、該当する取扱いに○を記入してください。
- 給料を減額するとき、祝日の時間も④に加算される場合は、「a)含める」に○を記入してください。給料を減額するとき、祝日の時間は④に加算されない場合は、「b)含めない」に○を記入してください。

## 休業月における調整額の計算

※休業月1か月間の報酬が支払われた場合に調整額の計算をしてください。

< 月の給料(地域手当含む。)の日額 >

② 円 ÷ 日 = 円 (A) 銭未満切捨て

該当月の要勤務日(正規の勤務日)

< 月の諸手当の日額 >

円 ÷ 日 = 円 (B) 銭未満切捨て

< 月の調整額 >

(A) 円 + (B) 円 = 円 (C) 円未満切捨て

(C) 円 × 日 = 円 (D)

(D) 円 - ③ × ④ = 調整額 円