

給付種別
230

休業手当金請求書

組合員証記号番号又は個人番号	組合員氏名	所属機関の名称
資格取得日 年 月 日	標準報酬月額 等級 円	請求金額 円
勤務できなかった期間 平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日		勤務できなかった理由
休業手当金の請求期間 平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日		
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。 平成 年 月 日 職名 所属所長 氏名 印	
上記のとおり請求します。 岡山県市町村職員共済組合理事長 様 平成 年 月 日 住所 請求者 氏名 印		
上記の記載事項は事実と相違ないものと認めます。 平成 年 月 日 職名 所属所長 氏名 印		

(2017.1 改訂)

【添付するもの】

・給与簿の写しに原本証明したもの又は報酬支給額証明書

以下は、共済組合使用欄につき、記入不要です。

局長	課長	係長	係	決定年月日



支給年月
平成 年 月

支給日数
日

決定額
円