

短期請求等様式第 10 号 (表)

		事務局長	次長	課長	課長補佐	G L	担当	合議	
		決							
		裁							
資格取得年月日		資格喪失年月日		※決定年月日					
休業手当金請求書				決定額	※ 円				
組合員証 記号番号		組合員 氏名		所属所名					
勤務できな かった期間		年 月 日から 年 月 日まで		勤務できな かった理由					
標準 報酬 月額		円	請求 期間	年 月 日から 年 月 日まで	請求 金額			円	
	(※ 月分)								
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 職名 所属機関の長 氏名							印	
上記のとおり請求します。 滋賀県市町村職員共済組合理事長 殿 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。 年 月 日 職名 所属所長 氏名									印

- (注) 1. 添付書類
- ・欠勤したことが確認できる出勤簿の写し
 - ・欠勤の理由を証する書類 (休暇願などの写し)
 - ・「勤務を要しない日の報告書」
2. ※印欄は記入しないでください。

短期請求等様式第 10 号 (裏)

年 月 日から 年 月 日まで出勤しなかった期間に対して、
次の金額の給料を支払ったことを証明する。

年 月 日	}	日間	円
年 月 日			
年 月 日	}	日間	円
年 月 日			
年 月 日	}	日間	円
年 月 日			

年 月 日

所属機関の長 職名
又は
給与事務担当者 氏名

印

※

標準報酬月額 給付日額
円 × 1/22 × 50/100 = 円

給付日額 支給日数 給付額
円 × 日 = 円

給付額 控除額 給付決定額
円 - 円 = 円

※ 今回支給日数 (該当日に○印を付す。)

月分 (日分)

曜日	1	8	15	22	29
	2	9	16	23	30
	3	10	17	24	31
	4	11	18	25	
	5	12	19	26	
	6	13	20	27	
	7	14	21	28	

※支給開始日

年 月 日から

※前回支給分

年 月 日分まで