

# 勤務を要しない日届出書

傷病手当金・出産手当金・休業手当金・介護休業手当金を請求する場合、必ず各請求書に添付してください。

勤務を要しない日届出書																																																	
組合員証	記号			番号			所属機関名																																										
	組合員氏名																																																
給付種別	1. 傷病手当金		3. 介護休業手当金																																														
	2. 出産手当金		4. 休業手当金																																														
今回請求期間	令和	年	月	日	から	令和	年	月	日	まで																																							
勤務を要しない日	ア. 土日閉庁																																																
	イ. その他 ( )																																																
	イの場合は、今回請求期間のうちに週休日を具体的に記入してください																																																
<table border="1"> <tr> <td>令和</td><td>年</td><td>月</td><td>日</td> <td>令和</td><td>年</td><td>月</td><td>日</td> </tr> </table>										令和	年	月	日																																				
令和	年	月	日	令和	年	月	日																																										
令和	年	月	日	令和	年	月	日																																										
令和	年	月	日	令和	年	月	日																																										
令和	年	月	日	令和	年	月	日																																										
令和	年	月	日	令和	年	月	日																																										
上記の記載事項に相違ありません。																																																	
年 月 日																																																	
人事担当者 職名 氏名																																																	

※ 該当する箇所に○をつけてください。

請求する休業給付に○をつけてください。

該当する項目に○をつけてください。

「イ.その他」の場合は、具体的な日付を記入してください。  
(休業していなかったなら勤務を要しない日であった日を記入してください。)

- ・傷病手当金：請求する期間ごとに証明してください。
- ・出産手当金：請求する全期間について証明してください。
- ・休業手当金：請求する全期間について証明してください。
- ・介護休業手当：請求する全期間について証明してください。

◎ 一請求につき一部ずつ添付してください。