

休業補償請求ができる方は、同時に休業援護金についても請求できます。
この様式は、休業補償請求書(様式第4号)と一緒にご提出ください。

様式第5号(第25条関係)

休業援護金申請書

申請回数 第 1 回

山口県市町総合事務組合管理者 様		申請年月日 平成 24 年 7 月 15 日	
下記の休業援護金を申請します。		申請者 住所 ○○市大手町9丁目11号 ふりがな はやし しおり 氏名 林 蒔織 印	
1 被 災 す る 職 員 事 項	所属団体名	○○市	職名 臨時職員
	氏名	林 蒔織	
	生年月日	昭和・平成 60 年 5 月 8 日	
	負傷又は発症年月日	平成 24 年 5 月 10 日	
	傷病名	左第4指末節骨開放性骨折	
2 申 日 数 請 等	平成 24 年 5 月 11 日から	のうち	全部休業した日数 15 日
	平成 24 年 5 月 25 日まで		一部休業した日数 日
	全部休業した日に支払われた給与その他の収入総額	49,500	円
	一部休業した日に支払われた給与その他の収入総額		円
3 組 合 の 長 の 証 明	1及び2については、上記のとおりであることを証明します。 平成 24 年 7 月 15 日		
	組合市町等	所在地 ○○市滝町4丁目 名称 ○○市長 長の職氏名 ○ ○ ○ ○ 印	
4 休 業 の 援 護 計 算	全部休業した日についての計算		全部休業した日に支払われた給与その他(休業補償費)の収入の総額
	補償基礎額	申請日数	
	5,500 円 × 15 日 × 80 / 100 -	49,500 円 =	16,500 円 (A)
	一部休業した日についての計算		
	休業補償の額	円 × 20 / 60 =	円 (B)
5 休業援護金申請金額		(A) + (B)	16,500 円
6 送 金 希 望 の 場 合	振込口座	※ 受 理	平成 年 月 日
	振込先金融機関	※ 決定金額	円
	○○○ 銀行 ○○ 支店		
	預金科目 <input checked="" type="checkbox"/> 普通預金 <input type="checkbox"/> 当座預金	※ 通 知	平成 年 月 日
	口座番号 1234567		
フリガナ ハヤシ シオリ	※ 支 払	平成 年 月 日	
預金名義者 林 蒔織			

原則、請求者は被災職員本人となります

「支払われた給与その他の収入総額」には、申請する休業期間に支給された給与及び休業補償費の額を記入してください。

記入等についてご不明な点等がございましたら、山口県市町総合事務組合まで御連絡ください。
TEL 083-925-6613 担当 詫間