

「週休日」の報告書

下記組合員に係る平成〇〇年〇〇月分の週休日（割り振りを含む。）は、次のとおりであったことを報告します。

組合員証記号番号 (〇〇〇 - 〇〇〇〇)

組合員氏名 (共済 太郎)

(4 月分) 週休日（割り振りを含む。）にを付してください。

曜日	日付				
土曜日	<input checked="" type="checkbox"/> 1	<input checked="" type="checkbox"/> 8	<input checked="" type="checkbox"/> 15	<input checked="" type="checkbox"/> 22	<input checked="" type="checkbox"/> 29
日曜日	<input checked="" type="checkbox"/> 2	<input checked="" type="checkbox"/> 9	<input checked="" type="checkbox"/> 16	<input checked="" type="checkbox"/> 23	<input checked="" type="checkbox"/> 30
月曜日	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 17	<input type="checkbox"/> 24	<input type="checkbox"/>
火曜日	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 11	<input type="checkbox"/> 18	<input type="checkbox"/> 25	
水曜日	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 12	<input type="checkbox"/> 19	<input type="checkbox"/> 26	
木曜日	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 13	<input type="checkbox"/> 20	<input type="checkbox"/> 27	
金曜日	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 14	<input type="checkbox"/> 21	<input type="checkbox"/> 28	

傷病手当金等
支給対象日数 20 日

◎割り振りを行なっている場合には、その方法及び1週間の勤務時間等の補足説明

*第1回目の請求時に限り、条例の写しを添付してください。

平成 〇〇年 5 月 1 日

人事又は職名 〇〇

給与事務担当者 氏名 〇〇 〇〇 (印)