様式１

第　　号

平成　　年　　月　　日

地方職員共済組合大分県支部長　殿

（所属所長名）

（所属コード）

職員の有給休職について（報告）

標記について、下記のとおり有給休職に入りますのでお知らせします。

記

１　職　　名

　　氏　　名

　　職 員 番 号

２　予 定 期 間　　平成　　年　　月　　日　～　平成　　年　　月　　日

　（変更後の期間）　　平成　　年　　月　　日　～　平成　　年　　月　　日

３　標準報酬等級・月額　　等級　　円

（注）有給休職の職員とは、給与条例第 24 条第１項第２号または第３号に該当する給与８割給付の職員です。

※添付書類
・休職辞令の写
・有給休職（８割支給）前月から報告月までの給与明細の写
・休暇欠勤処理簿の写
・出勤簿の写