

事務局長	事務局次長	課長	課員

## 介護休業手当金請求書

※ 決定額 円

組合員等	記号	フリガナ	所属機関	名称
	番号	組合員氏名		所在地
標準報酬月額	第 級	介護休業手当金請求期間	令和 年 月 日 から	令和 年 月 日 まで
組合員の介護を必要とする者	フリガナ	続柄	同居・別居	
	氏名	住所		
	生年月日	年 月 日		
介護休業の	初日	令和 年 月 日	請求期間	令和 年 月 日 から 令和 年 月 日 まで
	末日	令和 年 月 日	請求金額	円
各月休業日数及び請求金額	月分	月分	月分	月分
	日	日	日	日
	円	円	円	円

上記のとおり請求します。

香川縣市町村職員共済組合 理事長 殿

令和 年 月 日

請求者 住所 氏名

上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。

令和 年 月 日

所属所長 職名 氏名

## 所属機関の長又は給与事務担当者の証明

令和 年 月 日から令和 年 月 日まで勤務しなかった に対して次の報酬が支払われたことを証明する。

令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日 日間 割 円  
 令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日 日間 割 円  
 令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日 日間 割 円  
 令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日 日間 割 円

令和 年 月 日

所属機関の長又は 職名  
 給与事務担当者 氏名

## 介護休業手当金計算書

《標準報酬日額計算》  
 標準報酬月額

1. \_\_\_\_\_ 円 × 1/22 = 標準報酬日額 \_\_\_\_\_ 円 (10円未満四捨五入) …… (A)

2. (A) × 給付率 67/100 = \_\_\_\_\_ 円 (円未満切捨て) …… (B)

( 給付上限相当額 15,778 円 )

令和 年 月分  
 支給日数 (B) × \_\_\_\_\_ = \_\_\_\_\_ 円 (C)

《報酬との調整》 控除額 (C) - \_\_\_\_\_ 円 = 給付額 \_\_\_\_\_ 円

令和 年 月分  
 支給日数 (B) × \_\_\_\_\_ = \_\_\_\_\_ 円 (C)

《報酬との調整》 控除額 (C) - \_\_\_\_\_ 円 = 給付額 \_\_\_\_\_ 円

令和 年 月分  
 支給日数 (B) × \_\_\_\_\_ = \_\_\_\_\_ 円 (C)

《報酬との調整》 控除額 (C) - \_\_\_\_\_ 円 = 給付額 \_\_\_\_\_ 円

令和 年 月分  
 支給日数 (B) × \_\_\_\_\_ = \_\_\_\_\_ 円 (C)

《報酬との調整》 控除額 (C) - \_\_\_\_\_ 円 = 給付額 \_\_\_\_\_ 円

今回支給日数 (該当日に○を付す)

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

支給開始日	前回支給分	今回支給分
令和 年 月 日 から	令和 年 月 日 まで	令和 年 月 日 まで

- 介護休業に関する所属機関の長の証明書（介護休業承認書の写しに原本証明をしたものなど）を添付してください。
- 報酬の支払状況（右面）について、所属機関の長又は給与事務担当者の証明をしてください。
- 変更があった場合、変更後の所属機関の長の証明書を添付してください。
- 報酬とは、基本給及び各市町の給与条例等で定められている諸手当（期末・勤勉手当を除く）をいいます。
- 給付上限相当額は、雇用保険法第17条第4項第2号ロに定める額の変更に伴い変更されます。
- 「介護休業手当金計算書」欄は記入しないでください。