

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	853	フリガナ	キョウサイタロウ	所属機関	名称	〇〇市
	番号	1000	組合員氏名	共 済 太 郎		所在地	〇〇市〇〇町〇〇番地〇〇
標準報酬月額		第 〇〇 級 〇〇〇〇〇〇 円		介護休業手当金請求期間	令和 〇年 〇月 〇日 から 令和 〇年 〇月 〇日 まで		
組合員の介護を必要とする者	フリガナ	キョウサイイチロウ		続柄	同居・別居		
	氏名	共 済 一 郎		住所	〇〇市〇〇町〇〇丁目〇〇番地		
	生年月日	昭和 〇年 〇月 〇日					
介護休業の	初日	令和 〇年 〇月 〇日		請求期間	令和 〇年 〇月 〇日 から 令和 〇年 〇月 〇日 まで		
	末日	令和 〇年 〇月 〇日		請求金額	〇〇〇〇〇 円		
各月休業日数及び請求金額	〇 月分	月分	月分	月分			
	〇 日	日	日	日			
	〇〇〇〇〇〇 円	円	円	円			

上記のとおり請求します。

香川県市町村職員共済組合 理事長 殿

令和 〇年 〇月 〇日

〒 〇〇〇-〇〇〇〇
住所 〇〇市〇〇町〇〇番地〇〇
請求者 氏名 共 済 太 郎

上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。

令和 〇年 〇月 〇日

職名 〇〇市長
所属所長 氏名 〇〇〇〇〇〇

所属機関の長又は給与事務担当者の証明

令和 〇年 〇月 〇日から令和 〇年 〇月 〇日まで勤務しなかった 共 済 太 郎 に対して次の報酬が支払われたことを証明する。

令和 〇年 〇月 〇日 ~ 令和 〇年 〇月 〇日 〇日間 〇割 〇〇〇〇〇 円
 令和 〇年 〇月 〇日 ~ 令和 〇年 〇月 〇日 〇日間 〇割 〇 円
 令和 〇年 〇月 〇日 ~ 令和 〇年 〇月 〇日 〇日間 〇割 〇 円
 令和 〇年 〇月 〇日 ~ 令和 〇年 〇月 〇日 〇日間 〇割 〇 円

令和 〇年 〇月 〇日

所属機関の長又は給与事務担当者 職名 〇 〇
氏名 〇 〇 〇 〇

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	=	_____ 円 (C)	今回支給日数 (該当日に○を付す) 月分 日		
(B) ×						
《報酬との調整》 控除額	(C) - _____ 円 = 給付額 _____ 円					
令和 年 月分	支給日数	=	_____ 円 (C)	曜日 1 8 15 22 29		
(B) ×				曜日 2 9 16 23 30		
《報酬との調整》 控除額	(C) - _____ 円 = 給付額 _____ 円					
令和 年 月分	支給日数	=	_____ 円 (C)	曜日 3 10 17 24 31		
(B) ×				曜日 4 11 18 25		
《報酬との調整》 控除額	(C) - _____ 円 = 給付額 _____ 円					
令和 年 月分	支給日数	=	_____ 円 (C)	曜日 5 12 19 26		
(B) ×				曜日 6 13 20 27		
《報酬との調整》 控除額	(C) - _____ 円 = 給付額 _____ 円					
令和 年 月分	支給日数	=	_____ 円 (C)	曜日 7 14 21 28		
(B) ×						
《報酬との調整》 控除額	(C) - _____ 円 = 給付額 _____ 円					
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				

1 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。
 2 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。
 3 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。
 4 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。
 5 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。
 6 「介護休業手当金計算書」欄は記入しないでください。