

介護休業手当金請求書

(260)

保健課長	課長補佐	保健係長	主任

組合員区分	所属所番号	組合員等番号	組合員氏名	所属機関名			
1 一般	△ △ △	△ △ △ △	フリガナ キョウサイ タロウ 共済 太郎	〇 〇 市			
介護休業承認期間		介護休業手当金請求期間					
5 令和	年 月 日 △△ 10 9	5 令和	年 月 日 △△ 11 10	5 令和	年 月 日 △△ 10 9	5 令和	年 月 日 △△ 11 10
各月休業 日数及び 請求額	10 月分 15 日 △△△, △△△ 円	11 月分 6 日 △△, △△△ 円	月分 日	月分 日			
標準報酬の月額		※ 日数	※ 決定金額				
△△ 等級 △△△, △△△円		日	円				
組合員の 介護を 必要と する者	要介護者氏名 共済 春代	続柄 義母	住 所 千葉市中央区中央港1-13-3				
上記のとおり請求します。 千葉県市町村職員共済組合理事長 様 令和 △△ 年 △△ 月 △△ 日 請求者 共済 太郎 〒 260-8502 住所 千葉市中央区中央港1-13-3 氏名 共済 太郎							
組合受付印	再受付印	上記の記載事項は、事実と相違ないことを認めます。 令和 △△ 年 △△ 月 △△ 日 職 名 〇 〇 市長 所属所長 氏 名 〇 〇 〇 〇					

請求期間中に支給された報酬を記入し、明細として「報酬支給額明細書」を添付してください。 ※0円の場合には、「報酬支給額明細書」の添付は不要です。

該当の組合員が、通常勤務する際、祝祭日に報酬が支給される場合は、有に〇、支給されない場合は、無に〇をしてください。

報酬支払の証明欄

令和△△年10月9日から 令和△△年11月10日までの期間に対して、次の報酬を払ったことを証明する。

令和 △△ 年 10 月 12 日	～	令和 △△ 年 10 月 12 日	(1 日間)	△△, △△△ 円
令和 △△ 年 11 月 3 日	～	令和 △△ 年 11 月 3 日	(1 日間)	△△, △△△ 円
令和 △△ 年 10 月 9 日	～	令和 △△ 年 10 月 11 日	(3 日間)	0 円
令和 △△ 年 10 月 13 日	～	令和 △△ 年 10 月 2 日	(21 日間)	0 円
令和 △△ 年 11 月 4 日	～	令和 △△ 年 11 月 10 日	(7 日間)	0 円

※ 祝祭日の報酬 (有)・無 (どちらかに〇をしてください。)

(報酬の日額×日数)

△△年 △△月 △△日

証明印が必要です。

所属機関の長又は 職 名 〇 〇 市長
給与事務担当者 氏 名 〇 〇 〇 〇

印

※ 計 算 欄

(給付日額計算)
標準報酬の月額 _____ 円 × 1/22 = _____ 円
(10円未満四捨五入)
標準報酬の日額 _____ 円
給付日額 _____ 円
標準報酬の日額 × 0.67 = _____ 円
(円未満の端数切捨て)

(給付額計算)
給付日額 _____ 円 × 支払日数 _____ 日 = _____ 円
報酬との調整
算定額 _____ 円 - 控除額 _____ 円 = 支払決定額 _____ 円

請求日数欄

今回請求 (支給) 対象日に〇をしてください。

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

支払開始日	前回支給分	今回支給分
令和 年 月 日	令和 年 月 日	令和 年 月 日

(注)

- 介護休業の承認された期間が確認できる書類を添付してください。
- 実際に介護休業を取得した日が確認できる書類 (出勤簿、休暇整理簿等) を添付してください。
- 介護休業中の報酬の支払について、所属機関の長又は給与事務担当者の証明を受けてください。
- 請求日数記入欄に介護休業を取得した日を〇印で明記してください。
- ※欄は、記入しないでください。