

介護休業手当金請求書

組合員証		記号	〇〇〇	組合員氏名	共済 太郎		所属機関名	〇〇市		※決定額	円	No.
者介護を必要とする住所・氏名		住所	〇〇郡〇〇町〇〇〇-〇			初日	令和〇年 8月 20日		初日	令和〇年 8月 20日		
氏名		〇〇〇〇		の組合員続柄	母		休業末日	令和〇年 11月 30日		標準報酬月額	第 21 級	
請求期間		令和〇年 8月 20日から 令和〇年 11月 26日まで		請求金額	603,542 円		標準報酬月額	360,000 円				
及各月の請求日数		8 月分	9 月分	10 月分	11 月分							
		8 日	20 日	20 日	18 日							
		84,468 円	200,862 円	190,391 円	127,821 円							
上記のとおり請求します。												
愛媛県市町村職員共済組合理事長 殿												
令和〇年〇月〇日												
請求者住所 〇〇市〇〇町〇丁目〇-〇												
氏名 共済 太郎												
上記の記載事項に誤りがないことを確認しました。												
令和〇年〇月〇日												
所属機関の長 職名 〇〇市長												
氏名 〇〇〇〇												

- 「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）を添付して下さい。
- 必要事項を記載し、所属機関の長を経由して、共済組合に提出して下さい。
- 報酬とは、給料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。
- ※印欄は、記入しないで下さい。

所属機関の長又は給与事務担当者の証明

令和〇年 8月 1日から 令和〇年 11月 30日までの期間に対して、次の金額の報酬を支払ったことを証明します。

期間	本来支給額	給料月額	扶養手当	住居手当	通勤手当	計
		円	円	円	円	
自 令和〇年 8月 1日 割	218,116 円	334,000 円	19,500 円	10,000 円	2,000 円	365,500 円
自 令和〇年 8月 31日 割	10,780 円	218,116 円	19,500 円	10,000 円	2,000 円	249,616 円
自 令和〇年 9月 1日 割	10,780 円	10,780 円	19,500 円	10,000 円		40,280 円
自 令和〇年 9月 30日 割	10,290 円	10,290 円	19,500 円	10,000 円		39,790 円
自 令和〇年 10月 1日 割	10,780 円	10,780 円	19,500 円	10,000 円	2,000 円	42,280 円
自 令和〇年 10月 31日 割						
自 令和〇年 11月 1日 割						
自 令和〇年 11月 30日 割						

令和〇年〇月〇日

(証明者) 所属機関の長又は 職名 〇〇課 〇〇係
給与事務担当者 氏名 〇〇 〇〇

※介護休業手当金計算書

1 標準報酬日額	$\frac{\text{標準報酬月額}}{\text{1/22}} = \text{円} \dots (\text{A})$ <small>(10円未満四捨五入)</small>		曜日	令和〇年 8 月分				
2 給付日額 (給付上限相当額 15,778円)	$(\text{A}) \times \frac{67}{100} = \text{円} \dots (\text{B})$ <small>(円未満切捨て)</small>		日	1	8	15	22	29
3 給付額	$(\text{B}) \times \text{給付日数} = \text{円} \dots (\text{C})$		月	2	9	16	23	30
4 報酬との調整	$(\text{C}) - \text{控除額} = \text{円} \dots (\text{D})$		火	3	10	17	24	31
			水	4	11	18	25	
			木	5	12	19	26	
			金	6	13	20	27	
			土	7	14	21	28	

請求日数欄
今回請求(支給)対象日に○をつけてください
(祝日に対して介護休業が付与されていない場合は○をつけなくてください。)

曜日	令和〇年 9 月分	曜日	令和〇年 10 月分	曜日	令和〇年 11 月分
水	1 8 15 22 29	金	1 8 15 22 29	月	1 8 15 22 29
木	2 9 16 23 30	土	2 9 16 23 30	火	2 9 16 23 30
金	3 10 17 24 31	日	3 10 17 24 31	水	3 10 17 24 31
土	4 11 18 25	月	4 11 18 25	木	4 11 18 25
日	5 12 19 26	火	5 12 19 26	金	5 12 19 26
月	6 13 20 27	水	6 13 20 27	土	6 13 20 27
火	7 14 21 28	木	7 14 21 28	日	7 14 21 28

※支給開始日

※前回支給分

※今回支給分

令和〇年 月 日分から 令和〇年 月 日分まで 令和〇年 月 日分まで

※給付上限相当額は、雇用保険法第17条第4項第2号ハに定める額の変更に伴い変更されます。