

介護休業手当金請求書

						※ 決定額			円	
組合員証	記号		組合員	フリガナ		性別	生年月日		年齢	
	番号			氏名		男・女	昭和 平成	年	月	日
所属機関	名称					標準報酬月額	等級			円
組合員の介護を必要とする者		フリガナ				組合員との続柄	住居区分	<input type="checkbox"/> 組合員と同居		
		氏名						<input type="checkbox"/> 組合員と別居		
		住所	〒 ー							
介護休暇の承認期間		平成 年 月 日		～	平成 年 月 日					
介護休業手当金の請求期間		平成 年 月 日		～	平成 年 月 日					
請求月		平成 年 月分			請求日数		日			
請求金額		円								
上記のとおり請求します。 大分県市町村職員共済組合理事長 様 平成 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。 平成 年 月 日 所属所長 職名 氏名					
					印					

所属 所 証 明 欄	平成 年 月の介護休業取得月の給与報酬について、下記の金額を支払ったことを証明します。							
	期 間		平成 年 月分給与報酬	要勤務日	介護休業取得日数			
	種別	本来の支給額	支給実績					
	報酬①	給料月額	円	円	C 日 D 日			
			円	円	祝祭日の取扱い			
		計	A 円	円	祝祭日を要勤務日に			
	報酬②	扶養手当	円	円	含める ・ 含めない			
		住居手当	円	円				
				円	円	(いずれかを丸で囲む)		
		計	B 円	円	報酬①に係る1時間あたりの減額単価			
合 計			円	E 円				
平成 年 月 日 職名 所属機関の長又は給与事務担当者 氏名 ⑩								
介護休業手当金の計算 ① 標準報酬日額 標準報酬月額 円 × # / 22 = 標準報酬日額 円 (10円未満四捨五入) ② 給付日額 次のア、イのいずれか低い額 ア. 標準報酬日額 × 給付率(67/100) 円 × 67 / 100 = 円 (円未満切捨て) イ. 雇用保険法第17条第4項第2号ハに定める額に相当する額(当該額が同法第18条の規定により変更された場合には、当該変更された後の額) × 30 × 67/100 × 1/22 円 × 30 × 67 / 100 × 1 / 22 = 円 (円未満切捨て) ③ 給付額 給付日額 円 × 日数 D 日 - 控除額 円 = 給付額 円			支給対象日					
			曜日	月分				
				1	8	15	22	29
				2	9	16	23	30
				3	10	17	24	31
				4	11	18	25	
				5	12	19	26	
				6	13	20	27	
				7	14	21	28	
					勤務しなかった期間に支払われた報酬の日額			
報酬①	A/C 円							
報酬②	B/22 円							
1日あたりの減額単価	E × 7.75 円							
日額	F + G - H 円							
		I 円						
※ 支給開始日		※ 前回支給分		※ 今回支給分				
平成 年 月 日から		平成 年 月 日まで		平成 年 月 日まで				

※印欄は記入しないでください。