

決 裁	理事長	局長	次長	課長	副課長	主幹	副主幹	係
	○							

(伺) 下記のとおり支給してよろしいか。

共 済 記 入 欄	起案日	/
	支給日	/
	決定額	円

介護休業手当金請求書

下記のとおり請求します。

兵庫県市町村職員共済組合理事長 様

請求日		平成 年 月 日																																
組合員証記号番号		所属所	企業 番号																															
組合員氏名	印		所属所名	平成 年 月 ~ 等級																														
要介護者氏名			住所		(組合員) (要介護者)																													
生年月日等	明・大 昭・平 年 月 日	続柄	()	標準報酬の月額	円																													
介護休業承認期間	平成 年 月 日	介護休業承認期間末日	平成 年 月 日																															
介護休業請求期間	平成 年 月 日	介護休業請求期間末日	平成 年 月 日																															
各月介護休業 取得日数	月分	日	月分	日	月分	日																												
	日	日	日	日	日	日																												
給付額	円	円	円	円	円	円																												
調整額	円	円	円	円	円	円																												
請求金額	円	円	円	円	円	円																												
	【請求金額 円】																																	
月分		月分		月分		月分																												
曜日	曜日	曜日	曜日	曜日	曜日	曜日	曜日	曜日	曜日	曜日	曜日	曜日	曜日	曜日	曜日	曜日	曜日	曜日	曜日	曜日	曜日	曜日	曜日	曜日	曜日	曜日	曜日	曜日	曜日	曜日	曜日	曜日	曜日	
1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14	8	9	10	11	12	13	14	8	9	10	11	12	13	14	8	9	10	11	12	13	14	8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21	15	16	17	18	19	20	21	15	16	17	18	19	20	21	15	16	17	18	19	20	21	15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28	22	23	24	25	26	27	28	22	23	24	25	26	27	28	22	23	24	25	26	27	28	22	23	24	25	26	27	28
29	30	31					29	30	31					29	30	31					29	30	31					29	30	31				

↑ ※祝日も土日と同様に給与が支給される場合は、介護休業中であっても「×」としてください。

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 職 名

所属所長 氏 名 印



1 太線の中を記入してください。
 2 所属機関の長または給与事務担当者の証明を受けて、共済組合に提出してください。

平成 年 月 日から平成 年 月 日までの出勤しなかった期間に対する報酬の支給について
下記のとおり相違ないことを証明する。

	平成 年 月	平成 年 月	平成 年 月	平成 年 月
標準報酬の月額	等級 円	等級 円	等級 円	等級 円
要勤務日数	日	日	日	日
	本来の支給額	支給実績	本来の支給額	支給実績
報酬①	基本給	円 円	円 円	円 円
	地域手当	円 円	円 円	円 円
	手当	円 円	円 円	円 円
	手当	円 円	円 円	円 円
合計	円 円	円 円	円 円	円 円
報酬②	扶養手当	円 円	円 円	円 円
	住居手当	円 円	円 円	円 円
	手当	円 円	円 円	円 円
	手当	円 円	円 円	円 円
	手当	円 円	円 円	円 円
合計	円 円	円 円	円 円	円 円

報酬①・・・日々の勤務に対し支給される報酬
 報酬②・・・日々の勤務とは関係なく支給される報酬
 (調整対象外のもの記入不要)

対象者の各報酬について、遡って追戻や差額調整を行った場合はその対象期間、報酬種別、金額及び計算内容

- 祝日は減額対象とならない。
- 祝日も減額対象となる。

平成 年 月 日
 所属所長又は 職名
 給与事務担当者 氏名

㊞

給与担当課による証明欄

出勤しなかった期間に支払われた報酬との調整

基本給 減額対象となる手当 要勤務日数
 (円 + 円) ÷ 日 (月分) = 円 ...①
 日 (月分) = 円
 日 (月分) = 円
 日 (月分) = 円

基本給 減額対象となる手当
 (円 + 円) × 12 = 円 ...②

※

② × 7.75 (7時間45分) = 円 ...③

減額対象となる手当 ÷ 22 = 円 ...④

① - ③ + ④ ←① - ③がマイナスになる場合は、① - ③を0とする。
 = 円 (月分) ...⑤
 = 円 (月分) (円未満切捨て)
 = 円 (月分)
 = 円 (月分)

※に当てはまる給与条例上の式をチェックしてください。

- 7.75 (7時間45分) × 5日 × 52週
- 7.75 (7時間45分) × 5日 × 50週
- その他

↑その他の場合は式をご記入ください。

★給付日額の算定

標準報酬の月額 標準報酬の日額
 ÷ 22 = 円
 (10円未満四捨五入)
 標準報酬の日額 給付日額
 × 67/100 = 円
 (円未満切捨て)

	給付日額*	介護休業取得日数	⑤	介護休業取得日数	請求金額
年 月分	円 ×	日 -	円 ×	日 =	円
年 月分	円 ×	日 -	円 ×	日 =	円
年 月分	円 ×	日 -	円 ×	日 =	円
年 月分	円 ×	日 -	円 ×	日 =	円

* 給付日額 ≥ 雇用保険の給付上限額 (介護休業開始が平成29年8月以降の場合は、14,992円) の場合は雇用保険の給付上限額