(2018.4)

介 護 休 業 手 当 金 請 求 書

組合員証		組合員氏名	所属所	名称	
記号	番号			所在地	

下記介護休業に係る雇用保険法による介護休業給付金の請求権の有無 ※1	有 ・ 無

介護を必要とする者	氏名		続柄	
	住所			

介護休業の初日	令和 年 月 日	介護休業手当金の請求期間	令和 年 月 日 から
介護休業の末日	令和 年 月 日		令和 年 月 日 まで
変更後の介護休業の初日	令和 年 月 日	変更後の介護休業手当金の請求期間	令和 年 月 日 から
変更後の介護休業の末日	令和 年 月 日		令和 年 月 日 まで

標準報酬月額	請求期間中の報酬の一部支給額	請求金額
第 級 円	円	円

各月休業日数及び請求額	月分	月分	月分	月分
	日	日	日	日
	円	円	円	円

上記のとおり請求します。

山口県市町村職員共済組合理事長 様

令和 年 月 日

〒

住所

請求者

氏名 ㊞

上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。

令和 年 月 日

職名

所属所長

氏名 印

※1 本手当金の請求者が本介護休業について雇用保険法による介護休業給付金の受給権がある場合、本手当金は支給しません。

1．介護休業に関する所属所長の証明書（介護休暇承認書の写し等）を添付してください。
2．介護休業手当金の請求をしている休業期間に変更があったときは、変更の期間を記入し、期間の変更に関する所属所長の証明書を添付してください。
3．組合員証の記号・番号が不明なため該当欄に記入できない場合は、共済組合が定める「個人番号申告票」の添付に代えることができます。

共済組合受付印

下記のとおり決定してよろしいか。				
局長	課長	課長補佐	係長	係
※2 決定額		円		

※2 本欄は、記入の必要はありません。

今回休業日数（該当日に○印を付す。）

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

〈 介護休業手当金計算書 〉　～請求額の算定にご利用ください～

1. 標準報酬日額

（標準報酬月額）　　（標準報酬日額）

＿＿＿＿＿円 × 1/22 ＝＿＿＿＿＿円（10円未満四捨五入）

2. 給付日額

（標準報酬日額）　　（給付日額）

＿＿＿＿＿円 × 67/100 ＝ ＿＿＿＿＿円（円未満切捨て）

＊ 給付上限相当額
雇用保険法第17条第4項第2号ロ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）
毎年8月に金額の改定があり、共済組合からお知らせします。

3. 給付額

			（給付日額）		（給付日数）		（給付額）	枝番
令和	年	月分	＿＿＿＿＿円	×	＿＿＿＿日	＝	＿＿＿＿＿円	
令和	年	月分	＿＿＿＿＿円	×	＿＿＿＿日	＝	＿＿＿＿＿円	
令和	年	月分	＿＿＿＿＿円	×	＿＿＿＿日	＝	＿＿＿＿＿円	
令和	年	月分	＿＿＿＿＿円	×	＿＿＿＿日	＝	＿＿＿＿＿円	
					（総給付日数）		（総給付額）	
					日		円	

4. 給付決定額計算

（総給付額）　　（控除額）　　（給付決定額）

＿＿＿＿＿円 －＿＿＿＿＿円 ＝＿＿＿＿＿円

支給開始日 ※2	令和　年　月　日	支給終了日 ※2	令和　年　月　日
前回支給分 ※2	令和　年　月　日	今回支給分 ※2	令和　年　月　日

※2 本欄は、記入の必要はありません。

（注）「報酬」とは、組合員が自己の労務の対償として受け取る給料（基本給）、諸手当等の全てです。ただし、期末・勤勉手当等及び実費弁償的なものである出張旅費・災害派遣手当は除き、地方公共団体の給与条例等において給与として規定されている現物給与（通勤手当に相当するものとして支給される定期券等）を含みます。

(H28.8)

報酬支給額証明書

組合員氏名		組合員証記号番号	

期間		令和　年　月　日から　日まで			令和　年　月　日から　日まで			令和　年　月　日から　日まで		
上記期間の支給対象日数				日			日			日
給与支給割合 (A)				割			割			割
報酬①		報酬日額算定対象額		報酬日額	報酬日額算定対象額		報酬日額	報酬日額算定対象額		報酬日額
種別	本来の支給額	(①＊A)		(　)日	(①＊A)		(　)日	(①＊A)		(　)日
給料	円		円			円			円	
地域手当	円		円			円			円	
	円		円			円			円	
	円		円			円			円	
小計										
報酬②		左の手当に対する期間内の支給割合 (B)	報酬日額算定対象額	報酬日額	左の手当に対する期間内の支給割合 (B)	報酬日額算定対象額	報酬日額	左の手当に対する期間内の支給割合 (B)	報酬日額算定対象額	報酬日額
種別	本来の支給額		(②＊B)	(22)日		(②＊B)	(22)日		(②＊B)	(22)日
扶養手当	円		円			円			円	
住居手当	円		円			円			円	
寒冷地手当	円		円			円			円	
	円		円			円			円	
	円		円			円			円	
小計										
報酬③		左の手当に対する期間内の支給割合 (C)	報酬日額算定対象額	報酬日額	左の手当に対する期間内の支給割合 (C)	報酬日額算定対象額	報酬日額	左の手当に対する期間内の支給割合 (C)	報酬日額算定対象額	報酬日額
種別	本来の支給額		(③＊C)	(　)日		(③＊C)	(　)日		(③＊C)	(　)日
通勤手当	円		円			円			円	
小計										
合計（報酬①＋②＋③）										

令和　年　月の勤務しなかった期間について、上記の金額の報酬を支払ったことを証明します。

令和　年　月　日

所属所長又は給与事務担当者　職名

氏名　㊞

《記入上の注意点》

１　報酬について

組合員が自己の労務の対償として受け取る給料（基本給）、諸手当等の全てです。ただし、期末・勤勉手当等及び実費弁償的なものである出張旅費・災害派遣手当は除き、地方公共団体の給与条例等において給与として規定されている現物給与（通勤手当に相当するものとして支給される定期券等）を含みます。

２　報酬の区分について

報酬①　・・・　日々の勤務に対して支給されるものについて記入してください。
（例）給料月額、給料の調整額、地域手当

報酬②　・・・　日々の勤務とは関係なく支給されるものについて記入してください。
（例）扶養手当、住居手当、寒冷地手当、単身赴任手当

報酬③　・・・　通勤手当について記入してください。
その支給額が日々の勤務とは関係なく月額で支給される場合は、該当月にかかる支給割合（C）を１とし、本来の支給額を報酬日額算定対象額に記入してください。
その支給額が実際には日割りで算定されており、支給額の算定対象となっている期間について支給が無い場合は、支給割合（C）を０（０でない場合は実際の支給割合）とし、その支給額を報酬日額算定対象額に記入してください。

３　報酬日額について

所属所で記入された報酬日額算定対象額を基に共済組合にて報酬日額を算定し記入しますので、所属所における記入は不要です。

４　記入が必要となる期間について

請求対象月に係る報酬の状況について記入してください。

注（１）　請求する休業給付が傷病手当金である場合
初回請求時は、その傷病により初めて休暇等（年次休暇、病気休暇、休職等を含む。）を取得した月の初日分から請求期間末日までの証明が必要です。

注（２）　請求する休業給付が育児休業手当金である場合
休業月（休業初月、最終月も含む。）のうち、育児休業期間に係る報酬が支給される月のみ記入し提出してください。