

介護休業手当金請求書

決 裁	課 長	係 長	主 任	副主任						
組 合 員 証	記 号			組 合 員 氏 名				所 属 名		
	番 号									
組 合 員 の 介 護 を 必 要 と す る 者	氏 名 及 び 続 柄	続柄			標準報酬 月 額	等級				
	住 所				請求期間	令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで				
介護休業承認期間		令和 年 月 日 から 令和 年 月 日								
介護休業請求期間		令和 年 月 日			請求金額					
介護休業請求期間末日		令和 年 月 日				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		
<p>上記のとおり請求します。</p> <p style="text-align: center;">京都市市町村職員共済組合理事長 様</p> <p style="text-align: center;">令和 年 月 日</p> <p style="text-align: right;">住 所 請 求 者 氏 名</p>										
<p>上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。</p> <p style="text-align: center;">令和 年 月 日</p> <p style="text-align: right;">職 名 所 属 所 長 氏 名</p>										

介護休業手当金計算書

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	
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
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
29	30	31					29	30	31				

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	
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
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
29	30	31					29	30	31				

※祝日も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。

報酬支給額証明

令和 年 月 日から令和 年 月 日まで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。

		令和 年 月		令和 年 月		令和 年 月		令和 年 月	
標準報酬月額		等級		等級		等級		等級	
		円		円		円		円	
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	本来の支給額	支給実績	本来の支給額	支給実績
報酬①	基本手当	円	円	円	円	円	円	円	円
	地域手当	円	円	円	円	円	円	円	円
	手当	円	円	円	円	円	円	円	円
	手当	円	円	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	円	円
	住居手当	円	円	円	円	円	円	円	円
	手当	円	円	円	円	円	円	円	円
	手当	円	円	円	円	円	円	円	円
合計		円	円	円	円	円	円	円	円

報酬①：日々の勤務に対して支給される給与（給料、給料の調整額、地域手当等）

報酬②：日々の勤務とは関係なく支給される給与（扶養手当、住居手当等）

- 祝日は減額対象とならない。
- 祝日も減額対象となる。

令和 年 月 日

所属 所長 又は 職名
給与事務担当者 氏名

※ 「報酬支給額証明欄」に所属所長又は給与事務担当者の証明を受けたいえ、提出してください。
なお、証明欄の記入内容に訂正がある場合は、訂正箇所を二重線で抹消し、正しい内容と証明者の氏名（サイン）をご記入ください。