

介護休業手当金請求書

| | | | | | | | | | |
|-----------------------------|----------------------|---------------------|-----------------------|-----|-----------|------------------|-------|---|--|
| 決 裁 | 課 長 | 係 長 | 主 任 | 副主任 | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| 組 合 員 等 | 記 号 | | 組 合 員 氏 名 | | | 所 属 名 所 | | | |
| | 番 号 | | | | | | | | |
| 標準報酬月額 | | 等級 | | 円 | 雇用保険加入の有無 | | 有 ・ 無 | | |
| 組合員の介護を 必要とする者 | 氏 名 及 び 続 柄 | 続 柄 | | | 住 所 | | | | |
| 介護休業手当金の 請求期間 | | 令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日 | | | | | | | |
| 介護休業承認期間 | | 令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日 | | | | | | | |
| 介護休業請求期間 | | 令和 年 月 日 | | | 請求金額 | 円 | | | |
| 介護休業請求期間末日 | | 令和 年 月 日 | | | | | | | |
| 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。 | | | | | | | | | |
| 京都市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 | | | | | | | | | |

介護休業手当金計算書

| 月分 | | | | | | | 月分 | | | | | | |
|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| 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 |
| 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 | |
|--------|------|--------|------|--------|------|--------|------|--------|------|
| 標準報酬月額 | | 等級 | | 等級 | | 等級 | | 等級 | |
| 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うえ、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。