|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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  所　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  円 | | |
| 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 | | 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  円 | | | | | | 日  円 | | | | 日  円 | | 日  円 | |
| 上記のとおり請求します。  　　　京都府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 | 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 | 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  　　　　　　　　円 | | 等級  　　　　　　　　　円 | | 等級  　　　　　　　　　円 | | 等級  　　　　　　　　　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 | 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 | 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。