

# 介護休業手当金請求書

給付種別	260		
組合員証記号番号	111 — 123	所属所名	〇〇市
フリガナ	キウサイ タロウ	性別	
組合員氏名	共済 太郎	男	短期標準報酬月額 第 22 級 380,000 円
組合員の介護を必要とする者	住所 〇〇市××1-2-3 氏名 共済 三郎 続柄 ( 父 )		
休業の初日	令和 〇 年 6 月 17 日	休業の末日	令和 〇 年 8 月 16 日
請求期間	令和 〇 年 6 月 17 日 から 令和 〇 年 6 月 30 日まで		
介護休業手当金請求金額	84,580 円	※ 決定金額	円

上記のとおり請求します。

青森県市町村職員共済組合理事長 様

令和 〇 年 7 月 1 日

「請求期間」欄の  
請求末日以降の日

住所 〇〇市××1-2-3  
氏名 共済 太郎

上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。

令和 〇 年 7 月 2 日

所属所長 職名 〇〇市長  
氏名 〇 〇 〇 〇

- (注)1 裏面に所属所長の証明又は給与事務担当者の証明を受けたうえ、組合に提出してください。  
 なお、報酬の支払いがある場合は、報酬支給額証明書を添付してください。
- 2 介護休暇を証明できる書類（申請・承認、決定通知等の写し、辞令の写し、出勤簿等の写し）を添付してください。
- 3 公益法人等への一般職の地方公務員の派遣等に関する法律第2条第1項による派遣職員の方は、次の点に留意してください。
- ①組合員証記号番号の記載は不要ですが、「所属所名」欄は派遣先団体の名称を記入してください。
- ②「短期標準報酬月額」は、組合の運営規則で定める仮定標準報酬月額を記入します。
- ③請求金額は、「組合の運営規則で定める仮定標準報酬月額」から算出します。
- ④裏面の「所属所長又は給与事務担当者の証明」欄は、派遣先団体の長又は給与事務担当者の証明となります。
- 4 ※欄は、記入しないでください。

(裏面)

令和 ○ 年 6 月 17 日 から 令和 ○ 年 6 月 30 日 まで出勤しなかった期間に  
対して、次の金額の報酬を支払ったことを証明する。

令和 ○ 年 6 月 1 日 } 間 150,050 円  
令和 ○ 年 6 月 16 日 }

令和 ○ 年 6 月 17 日 } 間 32,504 円  
令和 ○ 年 6 月 30 日 }

令和 ○ 年 6 月 日 } 間 円

月の途中から休業している場合でも、その月に報酬を支給している場合は  
その月の支給額を記載して証明願います。

なお、支払いがない場合は0円で証明してください。

報酬の支払いがある場合は、「報酬支給額証明書」も提出してください。

上記のとおり証明します。

令和 ○ 年 7 月 2 日

職名 主幹  
所属所長又は  
給与事務担当者 氏名 ○ ○ ○ ○

### 【介護休業手当金計算書】

1 標準報酬日額 (短期標準報酬月額×1/22)  
380,000 円 × 1/22 = 17,270 円 … (A)  
(10円未満四捨五入)

2 介護休業手当金 (給付日額) 11,570 円 … (B)  
※  
※B1又はB2のどちらか低い額

・標準報酬日額 (A) × 給付率  
17,270 円 × 67/100 = 11,570 円 … (B1)  
(円未満切り捨て)

・給付上限相当額 (毎年8月見直し)  
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 × 給付率 × 1/22

16,710 円 × 30 × 67/100 × 1/22 = 15,266 円 … (B2)  
※令和 4 年 8 月 1 日～ (円未満切り捨て)

休業中に支給された報酬  
に応じて調整されます。

3 介護休業手当金支給額 (請求金額)  
給付日額 (B) × 支給対象日数 (C) - 控除額 (D) = 請求金額  
11,570 円 × 10 日 - 31,120 円 = 84,580 円

区分	給付日額(B)	支給対象日数(C)	控除額(D)	支給(請求)額	備考
令和 ○ 年 6 月分	11,570 円	10 日	31,120 円	84,580 円	
年 月分	円	日	円	円	
年 月分	円	日	円	円	
年 月分	円	日	円	円	
合計		10 日	31,120 円	84,580 円	

※共済組合使用欄

支給開始日	今回支給分
令和 年 月 日 から	令和 年 月 日 まで