

介護休業手当金請求書

給付種別	260		
組合員証記号番号	—		所属所名
フリガナ		性別	
組合員氏名		短期標準報酬月額	第 級 円
組合員の介護を必要とする者	住所 氏名 続柄 ()		
休業の初日	令和 年 月 日	休業の末日	令和 年 月 日
請求期間	令和 年 月 日 から 令和 年 月 日まで		
介護休業手当金請求金額	円	※ 決定金額	円
<p>上記のとおり請求します。</p> <p style="text-align: center;">青森県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: center;">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: center;">職名 所属所長 氏名</p>			

- (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 介護休業を証明できる書類（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 月 日 から 令和 年 月 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 月 日 } 間	円
令和 年 月 日 } 間	円
令和 年 月 日 } 間	円
令和 年 月 日 } 間	円
令和 年 月 日 } 間	円

上記のとおり証明します。

令和 年 月 日 職名
所属所長 又は 氏名
給与事務担当者

【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)
円 × 1/22 = 円 ... (A)
(10円未満四捨五入)

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

• 標準報酬日額 (A) × 給付率
円 × 67/100 = 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
円 × 30 × 67/100 × 1/22 = 円 ... (B2)
※令和 年 月 日~ (円未満切り捨て)

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
円 × 日 - 円 = 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 月分	円	日	円	円	
令和 年 月分	円	日	円	円	
令和 年 月分	円	日	円	円	
令和 年 月分	円	日	円	円	
合計		日	円	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