

介護休業手当金請求書

組合員の記号番号		組合員氏名		所属		
仙市						
組合員の介護を必要とする者						
氏名			続柄	住所	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	

請求内容記入欄						
家庭支援休暇 (介護事由) 承認期間	令和	年	月	日から	標準報酬月額	円
	令和	年	月	日まで		
請求期間	令和	年	月	日から		
	令和	年	月	日まで		
各月休業日数	月分		月分		月分	
	日		日		日	
上記のとおり請求します。 仙台市職員共済組合理事長 様 令和 年 月 日 請求者 郵便番号 住所 氏名 (自署又は記名押印) 日中連絡先 電話番号					所属所確認欄 (課收受印)	

【添付書類】

- 「家庭支援休暇届(写し)」余白に「原本と相違ありません。人事担当課長名 ㊟」の記載のあるもの。
- 「出勤簿(写し)」(庶務事務システム未導入又は変則勤務の場合は、家庭支援休暇整理簿(写し)及び出勤簿(写し))
- 「住民票の写し」(同居が支給要件の場合(父母の配偶者、配偶者の父母の配偶者、子の配偶者、配偶者の子))

共済組合処理欄		共済組合受付印	
備考			
介護休業手当金決定額		円	

- (注) 1 所属を経由して提出が必要ですので、課の收受印を押印後に給与事務担当課にお送りください。
2 裏面に所属機関の長又は給与事務担当者の証明をうけたうえ、提出してください。
3 標準報酬欄は、給付事由の発生した月の初日現在の給料月額を記入してください。
4 出勤簿(写し)は、請求期間の各月ごとに必要です。

家庭支援休暇(介護事由)期間中の報酬の支払いに関する証明 (給与事務担当課)

期 間	年 月 日から 日 日 日まで	年 月 日から 日 日 日まで	年 月 日から 日 日 日まで	年 月 日から 日 日 日まで
上記月の要勤務日数	日	日	日	日
上記期間の支給対象日数	A1 日	A2 日	A3 日	A4 日
一日あたりの勤務時間	時間	時間	時間	時間
給与支給割合	割	割	割	割
報酬 ①		支給実績	支給実績	支給実績
種別	本来の支給額			
給料	円	円	円	円
地域手当	円	円	円	円
	円	円	円	円
	円	円	円	円
小 計	B1 円	B2 円	B3 円	B4 円
報酬 ②		支給実績	支給実績	支給実績
種別	本来の支給額	左の手当の 支給割合	支給実績	左の手当の 支給割合
扶養手当	円		円	
住居手当	円		円	
	円		円	
	円		円	
	円		円	
小 計	C1 円	C2 円	C3 円	C4 円
合計(報酬①+報酬②)	円	円	円	円
<p>年 月 日から 年 月 日までの勤務しなかった期間について、 上記の金額の報酬を支払ったことを証明します。</p> <p>年 月 日 所属所長又は 職名 給与事務担当者 氏名 ⑩</p>				

※ 共 済 組 合 使 用 欄

"○" 家庭支援休暇を取得した平日	"○" 日	"△" 日	"○" 日	"△" 日	"○" 日	"△" 日	"○" 日	"△" 日
	"●" 日	"×" 日	"●" 日	"×" 日	"●" 日	"×" 日	"●" 日	"×" 日
"●" 家庭支援休暇を取得した祝日								
"△" 介護休業手当金対象外	曜日		曜日		曜日		曜日	
"×" 週休日(土日)	1 2 3 4 5 6 7		1 2 3 4 5 6 7		1 2 3 4 5 6 7		1 2 3 4 5 6 7	
・標準報酬日額 =標準報酬月額×1/22×40/100	8 9 10 11 12 13 14		8 9 10 11 12 13 14		8 9 10 11 12 13 14		8 9 10 11 12 13 14	
・給付上限相当額 雇用保険法により毎年8月1日に変更	15 16 17 18 19 20 21		15 16 17 18 19 20 21		15 16 17 18 19 20 21		15 16 17 18 19 20 21	
・給付日額 標準報酬日額か給付上限相当額のどちらか低いほう	22 23 24 25 26 27 28		22 23 24 25 26 27 28		22 23 24 25 26 27 28		22 23 24 25 26 27 28	
	29 30 31		29 30 31		29 30 31		29 30 31	
給付上限相当額	標準報酬日額		標準報酬日額		標準報酬日額		標準報酬日額	
円	円		円		円		円	
標準報酬月額	給付日額		給付日額		給付日額		給付日額	
円	円		円		円		円	
・控除額 =別紙のとおり	給付日数		給付日数		給付日数		給付日数	
	日		日		日		日	
	控除額		控除額		控除額		控除額	
	円		円		円		円	
・給付額 =(給付日額×給付日数)-控除額	給付額		給付額		給付額		給付額	
	円		円		円		円	
支給開始日	支給終了日		支給日数		支給額			
年 月 日	年 月 日		日		円			