

# 介護休業手当金請求書

事務局長	共済課長	医療給付係長	医療給付係

下記のとおり支給してよろしいか。

組合員番号 (職員コード)		フリガナ		所属名	
組合員氏名		氏名及び続柄		標準報酬	標準報酬等級表 等級 月額 円
組合員の 介護を必要 とする者	住所	続柄 ( )	介護休暇の初日	令和 年 月 日	
			介護休暇の末日	令和 年 月 日	
			介護休業手当金の請求期間	令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで	
各月休暇日数 及び請求額(1 日単位で取得 した日数のみ)	月分	日	円	月分	日
	月分	日	円	月分	日
請求金額		円		【決定額(共済課記入欄) 円】	
送金先	フリガナ	フリガナ	預金種別	口座番号	
	銀行名	銀行 支店名	普通		
上記のとおり請求します。					
札幌市職員共済組合理事長 様					
令和 年 月 日 千					
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					
所属長					
氏名					
印					

- 標準報酬欄には、所属の給与担当者の証明をうけてください。
- 介護休暇の取得時間を明記した出勤簿(写)及び介護休暇簿(写)を必ず添付してください。
- 通帳又はキャッシュカードの写しを添付してください。
- 網掛け部分は記入しなくてもよいです。
- 要勤務日数が20日の月は、支給された給料額との調整があります。

職員番号 \_\_\_\_\_ 氏名 \_\_\_\_\_ に係る報酬について、  
以下のとおり証明する。

※介護休業取得月の給料調整後に記載	令和 年 月	令和 年 月	令和 年 月	令和 年 月
標準報酬	等級 第 級 月額 円	等級 第 級 月額 円	等級 第 級 月額 円	等級 第 級 月額 円
要勤務日数	日	日	日	日
調整前の給料	円	円	円	円
調整前の地域手当	円	円	円	円
調整後の報酬※	給料	円	円	円
	地域手当	円	円	円
	) 手当	円	円	円
	) 手当	円	円	円
	) 手当	円	円	円
	) 手当	円	円	円
期間中の報酬支給額計	円	円	円	円
寒冷地手当(直近の支給総額を記載)	円	円	円	円

※ 特殊勤務手当、時間外勤務手当など勤務実績に基づいて翌月以後に支払う報酬、通勤手当及び期末・勤勉手当は除く。  
※ 寒冷地手当は、直近で支給した額(証明期間が10月の場合はその月に支給した分)を、月額換算せず総額で記載

対象者の各報酬について、遡って追戻や差額調整を行った場合はその対象期間、報酬種別、金額及び計算内容

令和 年 月 日 札 号  
職 名  
氏 名 印  
(所属機関の長)

出勤しなかった期間に支払われた報酬との調整	給料額	地域手当・初任給調整手当	要勤務日数	
	ア ( 円 + 円 ) ÷ 日 = 円			
	イ ( ( 給料額 円 + 地域手当・初任給調整手当 円 ) × 12 ) ÷ 1,876 × 7.75 = 円			
	ウ ( 円 ) ÷ 22 = 円			
	エ ( 円 ) ÷ 264 = 円			
	出勤しなかった期間に支払われた報酬日額			
	① (ア-イ) + ウ + エ = 円 (円未満切捨て。ただし(ア-イ)がマイナスの場合は、(ア-イ)をゼロとする。)			
② (ア-イ) + ウ + エ = 円 (円未満切捨て。ただし(ア-イ)がマイナスの場合は、(ア-イ)をゼロとする。)				
標準報酬月額	標準報酬日額	給付日額		
年 月分	円 × 日	報酬日額(①又は②) × 日	円	
年 月分	円 × 日	報酬日額(①又は②) × 日	円	
年 月分	円 × 日	報酬日額(①又は②) × 日	円	
年 月分	円 × 日	報酬日額(①又は②) × 日	円	
支給開始日	前回支給分	今回支給分		
令和 年 月 日から	令和 年 月 日まで	令和 年 月 日まで		