

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。

組合員証番号 (職員コード)		フリガナ		所属名	
組合員氏名		氏名及び び続柄		所属コード	
組合員の 介護を必要 とする者		住所		標準報酬	標準報酬等級表 等級 月額 円
		続柄 ()		※ 給与担当名: (押印可)	
				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 円	月分 日 円	月分 日 円
		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	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
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		日 = 円	
			日 = 円	
			日 = 円	
	イ ((給料額 円 + 地域手当・初任給調整手当 円) × 12 (円未満四捨五入)) × 7.75 = 円			
	ウ (扶養手当・住居手当等の合計月額 円) ÷ 22 = 円			
	エ (寒冷地手当額 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 給付日額	介休取得日数	報酬日額(①又は②)	介休取得日数 支給決定額	
年 月分 円 × 日 - (○) × 日 = 円				
年 月分 円 × 日 - (○) × 日 = 円				
年 月分 円 × 日 - (○) × 日 = 円				
年 月分 円 × 日 - (○) × 日 = 円				

支給開始日 令和 年 月 日から 前回支給分 令和 年 月 日まで 今回支給分 令和 年 月 日まで