

介護休業手当金請求書 **【記載例】**

事務局長	共済課長	医療給付係長	医療給付係

**両面印刷し、表裏を満たした状態で提出してください。**  
 両面印刷できない環境の場合は、必ず1頁目(表面)及び2頁目(裏面)の両方を満たした状態で提出してください。

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)	20112345 (B12345)		所属名	●●局○○部▲▲課	
フリガナ	サッポロ ハナコ		所属コード	1234567890	
組合員氏名	札幌 花子		標準報酬	標準報酬等級表 16 等級 月額 260,000 円	
組合員の 介護を必要 とする者	氏名及 び続柄	札幌 太郎 (父)	続柄	※ 給与担当名: <b>担当</b> (押印可)	
	住所	○区北○条西○丁目○-○		介護休暇の初日	令和 3 年 10 月 1 日
			介護休暇の末日	令和 3 年 10 月 31 日	
			介護休業手当金 の請求期間	令和 3 年 10 月 1 日から 令和 3 年 10 月 31 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)	10 月分	月分	月分	月分	月分
	21 日 円	日 円	日 円	日 円	日 円
請求金額		円	【決定額(共済課記入欄)		円】
送金先	フリガナ	ユウチョ	フリガナ	ゼロイチニ	預金種別
	銀行名	ゆうちょ 銀行	支店名	○-ニ 支店	口座番号
				普通	3456789
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 3 年 11 月 15 日					
住所 〒 ○○○-△△△△					
請求者 ○区北○条西○丁目○-○					
氏名 札幌 花子					
上記の記載事項は事実と相違ないものと認めます。					
令和 3 年 11 月 15 日					
職名 ●●局○○部▲▲課長					
所属長 共済 太郎					
氏名 <b>共済</b>					

氏名を自署する場合は押印を省略できます。

- 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。

給与担当課の証明を受け、かつ書類を確認のうえ、庁内メール等で「札幌市職員共済組合」宛にお送りください。  
**※ お持ちいただく必要はありません。**

に係る報酬について、

	月	令和	年	月	令和	年	月
	級	等級	第	級	等級	第	級
	円	月額		円	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		円		円		円	円
※		円		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

**両面印刷した場合、こちらが裏面です。**

**裏面は、給与担当課(一般会計は総務局職員部勤労課)へ依頼し、証明を受けたいうえで共済組合へ提出いただく必要があります。**

**ご本人が記載する欄はありません。**

**※ 交通局、病院局及び水道局は各局の総務課、下水道河川局のうち下水道会計は下)経営企画課が給与担当課となります。**

対象者の各報酬( )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

(所屬機関の長)

出勤しなかった期間に支払われた報酬との調整

ア ( 給料額 + 地域手当・初任給調整手当 ) ÷ 要勤務日数 = 円

イ ( ( 給料額 + 地域手当・初任給調整手当 ) × 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 ) ÷ 22 = 円

エ ( 寒冷地手当額 ) ÷ 264 = 円

**この欄は、共済組合で記入いたします。**

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	円
年 月分	円 × 日	円
年 月分	円 × 日	円
年 月分	円 × 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