

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)		所属名		
フリガナ		所属コード		
組合員氏名		標準報酬	標準報酬等級表 等級 第 級 月額 円	
組合員の 介護を必要 とする者	氏名及び続柄	続柄 ()	介護休暇の初日 平成 年 月 日	
	住所		介護休暇の末日 平成 年 月 日	
		請求金額	円	介護休業手当金の請求期間 平成 年 月 日から
				平成 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	月分	月分	
	日	日	日	
	円	円	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	預金種別	
	銀行名	銀行 支店名	口座番号	
上記のとおり請求します。				
札幌市職員共済組合理事長 様				
平成 年 月 日 千 円				
住所				
請求者 氏名 印				
上記の記載事項は事実と相違ないものと認めます。				
平成 年 月 日				
職名				
所属長 氏名 印				

- 1 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。
- 2 通帳又はキャッシュカードの写しを添付してください。
- 3 網掛け部分は記入しなくてもよいです。
- 4 休業月に支給された報酬との調整があります。
- 5 裏面「給与担当課による証明」を受けてから共済組合へ提出してください。

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。

給
与
担
当
課
に
よ
る
証
明
欄

※介護休業取得月の給料調整後に記載	平成 年 月	平成 年 月	平成 年 月	平成 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

平成 年 月 日 札 号
職 名
氏 名 印
(所属機関の長)

共
済
組
合
記
入
欄

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 + 地域手当・初任給調整手当) × 12) ÷ 1,876 × 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				
	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 × 日 = 円			
年 月分	円 × 日 - ()	円 × 日 = 円			
年 月分	円 × 日 - ()	円 × 日 = 円			
年 月分	円 × 日 - ()	円 × 日 = 円			
支給開始日	前回支給分	今回支給分			
平成 年 月 日から	平成 年 月 日まで	平成 年 月 日まで			