

介護休業手当金請求書  
 介護休業手当金変更請求書

※提出項目にチェックしてください。  
 ※月毎の請求書及び添付書類をご提出ください。

|                 |  |                |  |
|-----------------|--|----------------|--|
| 組合員氏名           |  | 組合員証等<br>記号・番号 | 公立奈良   |
| 介護を必要とする者の氏名    | 続柄 ( )   | 介護を必要とする者の住所   | 〒 _____  |
| 介護休業期間          | _____年 _____月 _____日 から<br>_____年 _____月 _____日 まで | 変更後の<br>介護休業期間 | _____年 _____月 _____日 から<br>_____年 _____月 _____日 まで |
| 請求期間            | _____年 _____月 _____日 から<br>_____年 _____月 _____日 まで | 変更後の<br>請求期間   | _____年 _____月 _____日 から<br>_____年 _____月 _____日 まで |
| 請求期間の<br>標準報酬月額 | 第 _____ 等級<br>_____ 円                              | 請求日数           | _____ 日  |
|                 |  | 請求金額           | _____ 円  |

請求期間中の報酬額は、別紙「介護休業手当金 添付書類」のとおりです。

上記のとおり請求します。  
 公立学校共済組合奈良支部長 殿

令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

〒 \_\_\_\_\_

住所

職名・氏名

組合員

(電話番号 : \_\_\_\_\_ )

|            |   |
|------------|---|
| 所属所名 (電話)  | ( _____ )                                 |
| 所属所受付印欄    | 所属所長確認欄                                   |
|            | <input type="checkbox"/> 上記内容を<br>確認しました。 |
|            | 確認日 _____ 年 _____ 月 _____ 日               |
| 決定額 ※共済記入欄 |   |

【この請求書を提出するとき、次の添付書類が必要です。】

- 「介護休暇承認通知書」等、  
介護休業に関する所属機関の長の証明書  
(休暇・欠勤承認等状況報告書等の休暇状況がわかる書類)
  - 出勤簿の写し
  - 介護休業手当金 添付書類
  - 給与明細の写し  
(介護休業取得月の前月分、請求月分 の計2枚)
- ※休業期間が変更される場合も提出してください。

# 記入例

- 介護休業手当金請求書  
 介護休業手当金変更請求書

※提出項目にチェックしてください。  
 ※月毎の請求書及び添付書類をご提出ください。

|  |  |   |  |
|--|--|---|--|
| 組合員氏名  | <b>公立 太郎</b>   | 組合員証等<br>記号・番号  | 公立奈良<br><b>××××××</b>                    |
| 介護を必要とする者の氏名   | <b>公立 一郎</b> 続柄 ( <b>父</b> )                         | 介護を必要とする者の住所  | 〒 <b>630-8214</b><br><b>奈良市登大路町999-9</b> |
| 介護休業期間   | <b>令和3年6月18日</b> から<br><b>令和3年8月17日</b> まで           | 承認を得た介護休業期間<br>(辞令のとおり)   | 年 月 日 から<br>年 月 日 まで                     |
| 請求期間   | <b>令和3年6月18日</b> から<br><b>令和3年6月30日</b> まで           | 今回の請求期間   | 年 月 日 から<br>年 月 日 まで                     |
| 請求期間の標準報酬月額  | 第 <b>22</b> 等級<br><b>380,000</b> 円                   | 請求日数  | 土日祝+年末年始を除く日数を記入してください。 <b>9</b> 日       |
| 請求金額   |  |   |  |
| 請求期間中の報酬額は、別紙「介護休業手当金 添付書類」のとおりです。   |  |   |  |
| 上記のとおり請求します。<br>公立学校共済組合奈良支部長 殿  |  |   |  |
| 令和 <b>3</b> 年 <b>7</b> 月 <b>2</b> 日  |  |   |  |
| 〒 <b>639-△△△△</b>  |  |   |  |
| 住所 <b>奈良県奈良市登大路町〇〇</b>   |  |   |  |
| 組合員 職名・氏名 <b>公立 太郎</b>   |  |   |  |
| (電話番号: <b>0742-27-××××</b> )   |  |   |  |
| 所属所名 (電話)  | <b>奈良野小学校</b> ( <b>0742-00-0000</b> )                |   |  |
| 所属所受付印欄  | 所属所長確認欄  | <p>【この請求書を提出するとき、次の添付書類が必要です。】</p> <input type="checkbox"/> 「介護休暇承認通知書」等、<br>介護休業に関する所属機関の長の証明書<br>(休暇・欠勤承認等状況報告書等の休暇状況がわかる書類) <input type="checkbox"/> 出勤簿の写し<br><input type="checkbox"/> 介護休業手当金 添付書類<br><input type="checkbox"/> 給与明細の写し<br>(介護休業取得月の前月分、請求月分 の計2枚)<br>※休業期間が変更される場合も提出してください。 |  |
| <div style="border: 2px solid red; border-radius: 50%; padding: 10px; text-align: center;"> <p>受付</p> <p>03.07.05</p> <p>奈良野小学校</p> </div> | <input checked="" type="checkbox"/> 上記内容を<br>確認しました。 |   |  |
|  | 確認日<br><b>令和3年7月5日</b>                               |   |  |
| 決定額 ※共済記入欄   |  |   |  |

# 〔介護休業手当金請求書 添付書類〕

(※介護休業手当金請求書に必ず添付してください)

|       |        |
|-------|--------|
| 所属所名  | 組合員氏名  |
| 所属コード | 組合員証番号 |
|       |        |
|       |        |

(組合員氏名) \_\_\_\_\_ の \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月の給与報酬額等について下記のとおり証明します。

|               |         |
|---------------|---------|
| 標準報酬月額        | 請求日数    |
| 第 _____ 等級① 円 | _____ 日 |

| 区分     | 算出に用いる率     | 手当等の種類       | 本来の報酬額(円)<br>( _____ 年 _____ 月分) | 請求月の報酬額(円)<br>( _____ 年 _____ 月分) |
|--------|-------------|--------------|----------------------------------|-----------------------------------|
| 減額の対象  | 勤務を要する日数分の1 | 給料月額(本俸)     |                                  |                                   |
|        |             | 給料の調整額       |                                  |                                   |
|        |             | 義務教育等教員特別手当  |                                  |                                   |
|        |             | 地域手当         |                                  |                                   |
|        |             | <b>小計</b>    | ②                                |                                   |
| 減額の対象外 | 2/2分の1      | 教職調整額        |                                  |                                   |
|        |             | 扶養手当         |                                  |                                   |
|        |             | 住居手当         |                                  |                                   |
|        |             | <b>小計</b>    | ③                                |                                   |
| 対象外の   | /           | 特殊勤務手当       |                                  |                                   |
|        |             | 通勤手当         |                                  |                                   |
|        |             | <b>小計</b>    | ④                                |                                   |
|        |             | <b>報酬額合計</b> |                                  |                                   |

※以下の項目をご確認ください

給料月額+給料の調整額+教職調整額は給与明細の「給料」の金額と一致します。

各月の報酬額合計は給与明細の「支給額合計」と一致します。

証明者 \_\_\_\_\_ (所属所長または給与事務担当者)

所 属 \_\_\_\_\_

職名・氏名 \_\_\_\_\_

連絡先(TEL) \_\_\_\_\_

※記入不要(給付金計算参考)

|   |   |
|---|---|
| <p><b>【給付額算出方法】※参考</b></p> <p><b>I 勤務しなかった期間(1日当たり)に支払われた報酬の額</b></p> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> <math display="block">\frac{(\text{給料月額} + \text{減額の対象となる手当}) \times 1\text{日}}{\text{介護休業を取得した月の要勤務日数}}</math> </div> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> <math display="block">\frac{(\text{勤務時間} 1\text{時間当たりの給与額} \text{ 銭未満切捨})}{(\text{給料月額} + \text{減額の対象となる手当}) \times 12\text{月} \times 7\text{時間} 45\text{分} \times 52\text{週} - 1\text{日当たりの勤務時間数} \times \text{国民の祝日} \cdot \text{年末年始の休日}}</math> <p style="font-size: small;">※網かけ部分がマイナスとなる場合は0円とする<br/>※勤務時間1時間当たりの給与額の取扱いが異なる場合、算出方法はこの限りではありません</p> </div> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> <math display="block">+ \frac{\text{減額対象外の手当} \times 1/22}{\text{円未満切捨}}</math> </div> <p><b>II 介護休業手当金給付日額</b></p> <p>標準報酬月額 × 1/22 × 67/100 = 給付日額(円位未満切捨)</p> <p>※給付額が給付上限額を上回る場合は給付上限額で算出</p> <p><b>III 介護休業手当金と報酬との調整</b></p> <p>II 給付日額 - I 勤務しなかった期間(1日当たり)に支払われた報酬の額 × 請求日数 = 給付額</p> | <p><b>【給付計算】※参考</b></p> <p><b>I 勤務しなかった期間(1日当たり)に支払われた報酬の額</b></p> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> <math display="block">\frac{\text{②} \text{円} \times 1}{\text{介護休業を取得した月の要勤務日数} \text{ ※請求月の土日を除いた日数}}</math> </div> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> <math display="block">\frac{\text{②} \text{円} \times 12}{(7.75 \times 5) \times 52 - 7.75 \times \text{国民の祝日} \cdot \text{年末年始の休日} \text{ (年度ごとで変動、土日にあたる休日は除く)}} \times 7.75</math> </div> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> <math display="block">+ \text{③} \text{円} \times 1/22</math> </div> <p><b>II 介護休業手当金給付日額</b></p> <p>① _____ 円 × 1/22 × 67/100</p> <p><b>III 介護休業手当金と報酬との調整</b></p> <p>(II _____ 円 - I _____ 円) × _____ 日 = _____ 円</p> |
|---|---|

# 記入例

## 〔介護休業手当金請求書 添付書類〕

(※介護休業手当金請求書に必ず添付してください)

|             |             |
|-------------|-------------|
| 所属          | 組合員証番号      |
| 所属コード       | 組合員証番号      |
| 榎利高等学校      | 公立 太郎       |
| 5 2 0 0 0 0 | × × × × × × |

(組合員氏名) **公立 太郎** の **令和 3** 年 **6** 月分

標準報酬月額  
第 **22** 等級 ① **380,000** 円

請求 9

介護休業取得月の前月(本来うけることのできる減額前の報酬)を記入  
減額される場合は、減額後の報酬を記入(※給与)

| 区分     | 算出に用いる率     | 手当等の種類      | 本来の報酬額(円)<br>(令和3年5月分) | 請求月の報酬額(円)<br>(令和3年6月分) |
|--------|-------------|-------------|------------------------|-------------------------|
| 減額の対象  | 勤務を要する日数分の1 | 給料月額(本俸)    | 300,000                | 149,659                 |
|        |             | 給料の調整額      | 0                      | 0                       |
|        |             | 義務教育等教員特別手当 | 5,000                  | 2,495                   |
|        |             | 地域手当        | 20,000                 | 9,977                   |
|        |             | 小計          | ② 325,000              | 162,131                 |
| 減額の対象外 | 2/2分の1      | 教職調整額       | 13,200                 | 13,200                  |
|        |             | 扶養手当        | 10,000                 | 10,000                  |
|        |             | 住居手当        | 5,000                  | 5,000                   |
| 小計     | ③ 28,200    | 28,200      |                        |                         |
| 対調     |             | 特殊勤務手当      | 5,000                  | 0                       |
|        |             | 通勤手当        | 10,000                 | 0                       |
|        |             | 小計          | ④ 15,000               | 0                       |
| 報酬額合計  |             |             | 368,200                | 190,331                 |

減額対象外の報酬は、介護休暇取得中も全額支給されます。

確認後にチェックを入れてください。

※以下の項目をご確認ください

給料月額+給料の調整額+教職調整額は給与明細の「給料」の金額と一致します。

報酬額合計は給与明細の「支給額合計」と一致します。

証明者 (所属所長または給与事務担当者) 所属 **榎利高等学校**

職名・氏名 **主査 公立 かこの**

連絡先(TEL) **〇〇-〇〇〇〇**

※記入不要(給付金計算参考)

**【給付額算出方法】※参考**

**I 勤務しなかった期間(1日当たり)に支払われた報酬の額**

(給料月額+減額の対象となる手当) × 1日  
介護休業を取得した月の要勤務日数

(勤務時間1時間当たり) × 12  
(給料月額+減額(7時間45分)) × 52  
- 1日当たりの勤務時間  
※網かけ部分がマイナスとなる場合は0円とする

+ 減額対象外の手当 × 1/22

※円未満切捨

**II 介護休業手当金給付日額**  
標準報酬月額 × 1/22 × 67/100 = 給付日額(円位未満切捨)  
※給付額が給付上限日額を上回る場合は給付上限日額で算出

**III 介護休業手当金と報酬との調整**  
II 給付日額 - I 勤務しなかった期間(1日当たり)に支払われた報酬の額 × 請求日数 = 給付額

**【給付計算】※参考**

**I 勤務しなかった期間(1日当たり)に支払われた報酬の額**

② 円 × 1  
介護休業を取得した月の要勤務日数  
日を除いた日数

円 × 12  
) × 52  
・ 年末年始の休日 × 7.75  
(年度ごとで変動。土日にあたる休日は除く)

+ ③ 円 × 1/22

**II 介護休業手当金給付日額**  
① 円 × 1/22 × 67/100

**III 介護休業手当金と報酬との調整**  
(II 円 - I 円) × 日 = 円

記入不要