

記入例

介護休業手当金請求書

☒新規

☐変更

共通	組 合 員 氏 名	公立 太郎						
共通	組 合 員 生 年 月 日	☒ 昭和 ☐ 平成	3 5 年 1 月 1 日					
共通	組 合 員 等 記 号 ・ 番 号	記号	公立大分	番号	123456			
共通	所 属 機 関 の 名 称	名称	公立小学校		所 属 コード	12345		
【新規】	介護休業の初日及び末日 (2週間以上の期間であること)	(初日) 令和	3 年 9 月 8 日		(末日) 令和	3 年 1 0 月 3 1 日		
【変更】	変 更 後 の 介 護 休 業 の 初 日 及 び 末 日	(初日) 令和	年 月 日		(末日) 令和	年 月 日		
共通	組合員の介護を必要とする 者の氏名及び続柄、住所	要介護者 氏名	公立 花子		続柄	母		
		住所	大分市大手町 3－1－1					
共通	標準報酬の等級及び月額	等級	第 22 級	月額	380,000 円			
【新規】	介護休業手当金の請求に係 る期間 (月ごとに請求・上限3月まで)	令和	3 年 9 月 8 日		から	令和 3 年 9 月 3 0 日		
【変更】	変更後の介護休業手当金 の 請 求 に 係 る 期 間	令和	年 月 日		から	令和 年 月 日		
共通	介護休業手当金の請求金額 (給付額は、給付日額【B】から調整額(報酬日額等)を控除した額となります。)							
	標準報酬日額 【標準報酬月額÷22 (10円未満四捨五入)】	【A】		17,270				
	給付日額 【A×67/100 (円未満切捨て)】	【B】		11,570 ※				
※計算の結果、給付日額が給付上限額を上回る場合は上限額を記入してください。								
上記のとおり請求します。								
公立学校共済組合大分支部長 殿								
令和3年10月1日		住 所	大分市大手町 3－1－1					
		氏 名	公立 太郎					
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10月5日		所属機関の 名称・所在地	大分市府内町 3－10－1 公立小学校					
		所属機関の長	校長 大分 一郎			公印		