

共済組合受付印

介護休業手当金（変更）請求書
（令和 年 月分）

組合員氏名		組 合 員 等 号 組 記 号 ・ 番 号		公立島根	
標準報酬の 等級及び月額		第 級 円		生年月日 元号 年 月 日	
請求期間	年号 5 年 月 日から	請求日数	日	請求金額 円	
	年号 5 年 月 日まで				
介護を 要する者	氏名	続柄	介護休業期 間	当初	初日 令和 年 月 日
	住所	区分		変更	末日 令和 年 月 日
				初日 令和 年 月 日	
	1 組合員の被扶養者である 2 組合員の被扶養者でない		変更	末日 令和 年 月 日	
上記のとおり請求します。 公立学校共済組合島根支部長 様 令和 年 月 日 住所 請求者 氏 名 (自署によらない場合は押印が必要です。)					
所属所受付印		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 所 属 所 名 所属所長職氏名			
		公印			

- 注： 1 支給期間は介護休業の初日から3か月以内です。
2 請求書は、各月ごとに提出してください。
3 「請求期間」欄は、該当月を記入してください。
4 「請求日数」欄は、土・日曜日、祝日を除いた日数です。（時間休業は対象外）
5 「介護休業期間」欄は、全体業期間を記入してください。
6 裏面に所属所長又は給与事務担当者の証明を受けてください。

(裏面)

報酬支払額証明書		
勤務しなかった期間	令和 年 月 日から 日 まで	令和 年 月 日から 日 まで
上記期間の支給対象日数	日	日
報酬		支給実績
種別	本来の支給額	
給料	円	円
給料の調整額	円	円
教職調整額	円	円
管理職手当	円	円
扶養手当	円	円
住居手当	円	円
通勤手当	円	円
特地(へき地)手当	円	円
準特地(準へき地)手当	円	円
単身赴任手当	円	円
教員特別手当	円	円
	円	円
合計	円	円

令和 年 月 日

職名
所属所長(又は給与事務担当者)
氏名

印

※ 標準報酬月額 標準報酬日額(10円未満四捨五入)
_____円 × 1/22 = _____円
標準報酬日額 給付日額(円位未満切捨)
_____円 × 40/100 = _____円 (上限額あり)
給付日額 控除額(報酬支給額) 給付日数
(_____円 - _____円) × _____日
給付決定額
= _____円

※ 令和 年 月分 今回給付日数(該当日に○印を付す)

曜日	曜日	曜日	曜日	曜日	曜日	曜日
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31				

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

※印欄は、記入しないでください。

共済組合受付印

介護休業手当金（変更）請求書

(令和 〇年 10月分)

記入例

組合員氏名	公立 花子	組合員番号	公立島根	12345678
-------	-------	-------	------	----------

標準報酬の等級及び月額	第 級	生年月日	元号	年	月	日
	ひと月単位で記入		3	6	0	0
				1	0	1

請求期間	年号	5	〇	〇	年	1	0	月	0	1	日から	請求日数	2	3	日	円
	年号	5	〇	〇	年	1	0	月	3	1	日まで		1日単位の介護休暇取得日数を記入			

介護を要する者	氏名	公立 京子	続柄	母	当初	初日	令和 〇年 10月 1日
	住所	鹿足郡津和野町〇〇			子の場合は「長男」、「長女」など詳細に記入	当初	令和 〇年 3月 31日
	区分	<input type="radio"/> 1 組合員の被扶養者である <input checked="" type="radio"/> 2 組合員の被扶養者でない			変更	末日	令和 年 月 日

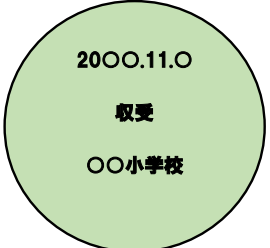
上記のとおり請求します。

公立学校共済組合島根支部長 様

令和 〇年 11月 〇〇日 住所 松江市〇〇町123

請求者 氏名 公立 花子

(自署によらない場合は押印が必要です。)

所属所受付印	上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。
	令和 〇年 11月 〇〇日
	所属所名 〇〇小学校
	所属所長職氏名 校長 公立 太郎

〇 〇
小学校
長公印

- 注： 1 支給期間は介護休業の初日から3か月以内です。
 2 請求書は、各月ごとに提出してください。
 3 「請求期間」欄は、該当月を記入してください。
 4 「請求日数」欄は、土・日曜日、祝日を除いた日数です。（時間休業は対象外）
 5 「介護休業期間」欄は、全休業期間を記入してください。
 6 裏面に所属所長又は給与事務担当者の証明を受けてください。

(裏面)

報酬支払額証明書

勤務しなかった期間	令和 〇年 10月 1日から 31日まで	令和 年 月 日から 日まで
上記期間の支給対象日数	23 日	
報酬	支給実績	
種別	本来の支給額	
給料	円	別紙のとおり 円
給料の調整額	円	円
教職調整額	円	円
管理職手当	円	円
扶養手当	円	円
住居手当	円	円
通勤手当	円	円
特地(へき地)手当	円	円
準特地(準へき地)手当	円	円
単身赴任手当	円	円
教員特別手当	円	円
	円	円
合計	円	円

令和 〇年 11月 〇〇日

職名 〇〇小学校
所属所長(又は給与事務担当者) 校長 公立太郎

〇 〇 小学校

※ 標準報酬月額 標準報酬日額 (10円未満四捨五入)

_____円 × 1/22 = _____円

標準報酬日額 給付日額 (円位未満切捨)

_____円 × 40/100 = _____円 (上限額あり)

給付日額 控除額 (報酬支給額) 給付日数

(_____円 - _____円) × _____日

給付決定額

= _____円

※ 令和 年 月分 今回給付日数 (該当日に○印を付す)

曜日	曜日	曜日	曜日	曜日	曜日	曜日
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31				

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

※印欄は、記入しないでください。