

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 年 号 5 年 月 日まで				請求日数 日	
介 護 を 要する者		氏名		続柄		当初 初日 令和 年 月 日	
		住所		介護休業期		当初 末日 令和 年 月 日	
		区分		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 初日 令和 年 月 日	
						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 年 月 日から 日	令和 年 月 日から 日	令和 年 月 日から 日
上記期間の支給対象日数	日	日	日
報酬		支給実績	支給実績
種別	本来の支給額		
給料	円	円	円
給料の調整額	円	円	円
教職調整額	円	円	円
管理職手当	円	円	円
扶養手当	円	円	円
住居手当	円	円	円
通勤手当	円	円	円
特地(へき地)手当	円	円	円
準特地(準へき地)手当	円	円	円
単身赴任手当	円	円	円
教員特別手当	円	円	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				記入例							
		(令和 〇年 10月分)											
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		
	年号	5	〇	〇	年	1	0	月	3	1	日まで		
請求日数		2		3		日		1日単位の介護休暇取得日数を記入		円			
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				介護休業期間	末日	令和 〇年	3	月	31	日	
		区分	1 組合員の被扶養者である		変更		初日	令和	年	月	日		
		2 組合員の被扶養者でない		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。											
20〇〇.11.〇		令和 〇年 11月 〇〇日											
収受		所属所名 〇〇小学校											
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		令和 〇年 10月 1日から 31日まで	令和 年 月 日から 日まで
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

※ 表面の請求日数と同日数を記入

※ このように記入し、「給与明細の写し」を添付すること。

※ 給与事務担当者の場合には認印

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) 氏名 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。