

介護休業手当金 ・ 休業手当金 請求書					決定額		共済記入欄のため記入しないでください		
該当するものに丸を入れてください									円
所属所名 (所属コード)		(E )			組合員等 記号・番号		公立徳		
資格取得 年月日		昭和 平成 令和 年 月 日			組合員氏名				
共済組合 標準報酬月額		円		互助組合 給料月額		職 給料表 級 号		円	
手当金請求期間		令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日					介護休業 今回取得日数	日 時間	
請求金額		介護休業手当金		円		(一財) 互助組合 休業手当金		円	
上記のとおり申告します。  公立学校共済組合徳島支部長 (一財) 徳島県教職員互助組合理事長 殿  令和 年 月 日  〒 組合員 住所 氏名  印 (自署の場合省略可)									
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  職名  所属所長 氏名							所属所受付年月日 所属所の文書受付印の押印又は 受付印がない場合は年月日を記入し 担当者印を押印してください。  令和 年 月 日		
1.添付書類：出勤簿の写し（A4用紙） 減額される前の給与支給明細書の写し 2.裏面の給与事務担当者欄は自由発生時の給料に関する証明をしてください。 3.互助組合の給付については、共済組合給付終了後（最長3か月）に請求権が発生しま す。なお、給付額に係る計算方法は裏面の「互助組合休業手当金欄」の計算式となりま す。									
共済記入欄		介護休業 開始年月日		令和 年 月 日		前回までの 支給済日数		日	

公立 学校 共 済 組 合	受 付 欄	
------------------------------	-------------	--

## 介護休業に関する期間・給与証明書

組合員の介護を 必要とする者	氏名		続柄	住所	
介護を必要とする一の継続する状態に係る履歴事項					
初回介護休業取得期間	令和	年	月	日	～ 令和 年 月 日
前回介護休業取得期間	令和	年	月	日	～ 令和 年 月 日
今回介護休業請求月	令和	年	月	今回介護休業日数	日 時間
給与証明書					
令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日 まで出勤しなかった期間に対して 次の金額の給料を支払ったことを証明する。 ※特別休暇を取得した時は無給休暇と分けて記入してください。					
令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日	( 割)	円			
令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日	( 割)	円			
令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日	( 割)	円			
給与担当者		職名			
氏名		氏名		(印)	
(自署の場合省略可)					

## 手当金計算書（共済記入）

共済組合 介護休業手当金			
標準報酬月額	円	$\times \frac{1}{22} =$	標準報酬日額 円 (10円未満四捨五入)
標準報酬日額	円	$\times \frac{67}{100} =$	給付日額 円 (1円未満切捨)
給付日額	円	－	介護休業中に支払われた報酬額 円 = 支給決定日額 円
支給決定日額	円	$\times$	介護休業日数 日 = 給付決定額 円

今回支給日数						
介護休業 請求年月	令和	年	月			
支給日数	日					
曜日記入（該当日に丸）						
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				

互助組合 休業手当金			
互助組合の掛金の基礎となる月額	円	$\times \frac{1}{22} =$	日額 円 (10円未満四捨五入)
日額	円	$\times \frac{67}{100} \times 1.25 =$	給付日額 円 (1円未満切捨)
支給決定日額	円	$\times$	介護休業日数 日 = 給付決定額 円

支給満了	法定	・ 互助	令和 年 月 日
------	----	------	----------

介護休業手当金・休業手当金請求書

決定額共済記入欄のため記入しないでください円

該当するものに丸を入れてください

所属所名 (所属コード)	〇〇小学校 (E 1234 )		組合員等 記号・番号	1234567	
資格取得 年月日	昭和 平成 令和	25 年 4 月 1 日	組合員氏名	徳島 太郎	
共済組合 標準報酬月額	320,000	円	互助組合 給料月額	1日単位で取得した無給の介護休暇の 合計日数を記入してください円	
手当金請求期間	令和 6 年 9 月 1 日 ~ 令和 6 年 9 月 30 日			介護休業 今回取得日数	3 日 2 時間
請求金額	介護休業手当金	12,345	円	時間単位で取得した無給の介護休暇の合 計時数を記入してください円	

上記のとおり申告します。  
公立学校共済組合徳島支部長  
(一財)徳島県教職員互助組合理事長 殿  
令和 6 年 10 月 1 日  
〒 123-4567  
組合員 住所 組合員の住所を記入してください  
氏名 徳島 太郎  
(印)  
(自署の場合省略可)

上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。  
令和 6 年 10 月 2 日  
職名 〇〇小学校 校長  
所属所長  
氏名 阿波 次郎  
所属所受付年月日  
所属所の文書受付印の押印又は  
受付印がない場合は年月日を記入し  
担当者印を押印してください。  
受付印は所属所経由であることを確  
認するために必ず必要です。  
押印がない場合は受付できません。  
令和 年 月 日

- 1.添付書類：出勤簿の写し（A4用紙）  
減額される前の給与支給明細書の写し
- 2.裏面の給与事務担当者欄は自由発生の時の給料に関する証明をしてください。
- 3.互助組合の給付については、共済組合給付終了後（最長3か月）に請求権が発生しま  
す。なお、給付額に係る計算方法は裏面の「互助組合休業手当金欄」の計算式となりま  
す。

公立 学校 共 済 組 合	受 付 欄	
------------------------------	-------------	--

共済記入欄	介護休業 開始年月日	令和 年 月 日	前回までの 支給済日数	日
-------	---------------	----------	----------------	---

介護休業に関する期間・給与証明書

介護を必要とする一の継続する状態に係る履歴事項			
初回介護休業取得期間	令和 5 年 6 月 1 日 ～ 令和 5 年 6 月 20 日		
前回介護休業取得期間	令和 6 年 4 月 10 日 ～ 令和 6 年 4 月 15 日		
今回介護休業請求月	令和 6 年 9 月	今回介護休業日数	3 日 2 時間
給与証明書			
令和 6 年 9 月 1 日 ～ 令和 6 年 9 月 30 日 まで出勤しなかった期間に対して 次の金額の給料を支払ったことを証明する。 ※特別休暇を取得した時は無給休暇と分けて記入してください。			
令和 6 年 9 月 5 日 ～ 令和 6 年 9 月 5 日	( 0 割)	0	円
令和 6 年 9 月 20 日 ～ 令和 6 年 9 月 21 日	( 0 割)	0	円
令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日	( 割)		円
給与担当者		職名	〇〇市教育委員会総務課 主査
		氏名	福利 一郎
			㊞
(自署の場合省略可)			

手当金計算書（共済記入）

共済組合 介護休業手当金		
標準報酬月額	標準報酬日額	
円 × $\frac{1}{22}$ =	円 (10円未満四捨五入)	
標準報酬日額	給付日額	
円 × $\frac{67}{100}$ =	円 (1円未満切捨)	
給付日額	介護休業中に支払われた報酬額	支給決定日額
円 -	円	= 円
支給決定日額	介護休業日数	給付決定額
円 ×	日	= 円

今回支給日数						
介護休業 請求年月	令和	年	月			
支給日数	日					
曜日記入（該当日に丸）						
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				

互助組合 休業手当金		
互助組合の掛金の基礎となる月額	日額	
円 × $\frac{1}{22}$ =	円 (10円未満四捨五入)	
日額	給付日額	
円 × $\frac{67}{100}$ × 1.25 =	円 (1円未満切捨)	
支給決定日額	介護休業日数	給付決定額
円 ×	日	= 円

支給満了	法定 ・ 互助	令和 年 月 日
------	---------	----------