

介護休業手当金請求書

所属所受付印	共済組合受付印

所属所コード	組合員等記号番号		組合員氏名			
	記号	番号				
	公 立 富					
介護を必要とする者の氏名			介護を必要とする者の住所		同居・別居 (○を付けてください。)	
続柄					1 同 居 2 別 居	
標準報酬月額			請求日数	請求金額		
等級						
級	円		日	円		
介護休業期間	令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日					
請求期間 (月単位でご請求ください。)	令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日					
上記のとおり請求します。 公立学校共済組合富山支部長 殿 令和 年 月 日 請求者 住所 氏名(自署)						
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						

【添付書類】

R8.8

- 勤務しなかった期間を証明する出勤簿の写し(所属所長の原本証明要)
- 介護休暇簿の写し(所属所長の原本証明要)
- 報酬支給額等証明書(所属所長または給与事務担当者が記入)
- 特例計算加算済通知書の写し(所属所長の原本証明要)
- 請求者氏名は自署してください。コピーは不可。

共済組合記入欄(この欄は記入しないでください。)		
決定金額	介護休業 手当金	円

介護休業手当金請求書
＜記入例＞

所属所受付印	共済組合受付印
所属所受付印	

所属所コード	組合員等記号番号		組合員氏名	
	記号	番号	公立 花子	
	〇〇〇学校	公立 花子		
1 2 3 4	公立 富	1 2 3 4 5 6		
介護を必要とする者の氏名			介護を必要とする者の住所	同居・別居 (○を付けてください。)
公立 一郎 父			富山市富山町3番地4号	1 同居 2 別居
標準報酬月額		給与明細に記載の請求月の標準報酬等級及び標準報酬月額	請求日数	請求金額
等級	〇	〇〇〇,〇〇〇 円	〇〇 日	〇〇〇,〇〇〇 円
介護休業期間		令和 〇 年 〇 月 〇 日 ～ 令和 〇 年 〇 月 〇 日		
請求期間 (月単位でご請求ください。)		令和 〇 年 〇 月 〇 日 ～ 令和 〇 年 〇 月 〇 日		
上記のとおり請求します。		請求期間が月末の場合はその翌月1日以降の請求日 月途中の場合は、請求期間の最終日の翌日以降の請求日		
公立学校共済組合富山支部長		請求者 住所 富山市富山町1番地2号 氏名(自署) 公立 花子		
令和 〇 年 〇 月 〇 日		組合員の請求日以降の証明日		
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 〇 月 〇 日		
所属所名		〇〇市立 〇〇〇学校		
所属所長職氏名		校長 共済 学		

【添付書類】

R8.8

- 勤務しなかった期間を証明する出勤簿の写し(所属所長の原本証明要)
- 介護休暇簿の写し(所属所長の原本証明要)
- 報酬支給額等証明書(所属所長または給与事務担当者が記入)
- 特例計算加算済通知書の写し(所属所長の原本証明要)
- 請求者氏名は自署してください。コピーは不可。

共済組合記入欄(この欄は記入しないでください。)		
決定金額	介護休業手当金	円

<介護休業手当金計算書>

介護休業手当金請求書作成の際に、請求額の算出用としてご使用ください。
(ご提出の必要はありません。)

標準報酬月額		標準報酬日額		今回請求日数（該当日に○を付けてください。）												
× 1/22 =		円		令和 年 月 分												
		(円位四捨五入)		曜 日												
標準報酬日額		支給割合		給付日額												
× 67/100 =		円 ①														
		(円未満切捨て)														
ただし、①が給付上限相当額(16,646円)を超える場合、給付上限相当額が給付日額となります。										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				

【出勤しなかった期間に支払われた報酬の額】

給料月額 + 地域手当 × 1日 ÷ 請求月の要勤務日数 = 円 ④

③

勤務1時間あたりの給与額 1日の勤務時間

③ × 12月 × 7.75時間 = 円 ⑤

38.75時間×52週－7.75時間×休日の日数

※休日の日数…祝日法による休日(土曜日を除く)＋年末年始の休日(土曜日または日曜日を除く)

減額の対象となる手当の日額

④ － ⑤ = 円 ⑥ (⑥がマイナスの場合は0円とする)

減額対象外の手当 減額対象外の手当の日額

× 1/22 = 円 ⑦

勤務しなかった期間に支払われた報酬日額の合計

⑥ + ⑦ = 円 ⑧

(円未満切捨て)

介護休業手当金対象日数 請求金額

(① － ⑧) × 日 = 円

R8.8

- 標準報酬月額とは、請求期間に係る掛金の算定基礎となる標準報酬月額をいいます。
- 正規の勤務日が、祝日及び12月29日から翌年の1月3日までの日に当たる場合も給付対象日となります。
ただし、給料等が支給される場合は調整されます。
- 減額の対象となる手当とは、日々の勤務に対して支給されると考えられる給与(給料、給料の調整額、地域手当等)を指します。減額対象外の手当とは、日々の勤務とは関係なく、一定の支給要件を満たせば定額が支給される給与(教職調整額、特勤手当等、扶養手当、初任給調整手当、住居手当、通勤手当、単身赴任手当等)を指します。