

介護休業手当金（変更）請求書

該当任用区分に✓
正規 臨時的任用
再任用 会計年度
その他（ ）

所属所名	所属所コード
組合員氏名	組合員証番号

※給付対象年月	※決定額

請求金額	円			
要介護家族	住 所			
	氏 名			
	組合員との続柄	続柄コード		
介護休業の期間	年 月 日から	年 月 日まで		
(変更後の期間)				
標準報酬月額	円			
請求期間	年 月 日から	年 月 日まで		
(変更後の期間)				
介護休業により勤務しなかった日数	日			
(変更後の日数)				
適 要				
振込銀行	銀行名		口座番号	
	支店名			

地方公務員等共済組合法施行規程第115条の3の規定に基づき、上記のとおり請求いたします。
 公立学校共済組合山梨支部長 殿

令和 年 月 日
 住 所
 請求者
 氏 名

㊞

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
 所属機関名
 所属機関の長 職 名
 氏 名

印

令和 年 月 日から 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。

令和 年 月 日	日間	割	円
令和 年 月 日	日間	割	円
令和 年 月 日	日間	割	円

令和 年 月 日
 所属機関の長 職 名
 又
 給与事務担当者 氏 名

印

標準報酬日額の計算（10円未満四捨五入）

標準報酬月額/22=標準報酬日額
 /22 =

標準報酬日額の計算（1円未満切捨て）

標準報酬日額×掛率=給付日額
 ×67/100 =

給付額の計算

給付日数×給付日数=給付額

給付決定額の計算

給付額－控除額=給付決定額

今回支給日数（該当日に○印を付する）

月分

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

※支給開始日

※前回支給分

※今回支給分

年 月分から

年 月分まで

年 月分から