

# 〔記 入 例〕

## 介護休業手当金（変更）請求書

				決 定 額	※	円	
組合員証 記号番号 又は個人番号 (マイナンバー)	北都市 ○ 第 ××× 号		組合員氏名	○○ ○○		所 属 機関名	○○市
介護休業 (変更後)の 承認期間	平成××年××月××日 初日		組合員の 介護を必 要とする者	住所 ○○市○○町×丁目×-×			
	平成××年××月××日 末日			氏名 ○○ ○○ 続柄 ○○			
標準報酬 月 額	×× 等級  240,000 円	介護休業手当 金(変更後) の請求期間	平成××年××月××日から	介護休業手当 金(変更後) の請求金額	283,660 円		
			平成××年××月××日まで				
各月休業 日数及び 請求額	×× 月分	×× 月分	×× 月分	×× 月分			
	22 日 160,798 円	22 日 160,798 円	21 日 153,489 円	日 円			
<p>上記のとおり請求（変更請求）します。 北海道都市職員共済組合理事長 様</p> <p>平成××年××月××日</p> <p style="text-align: right;">住 所 ○○市○○町×丁目×-× 請 求 者 氏 名 ○○ ○○ 印</p>							
<p>上記の記載事項は事実と相違ないものと認めます。</p> <p>平成××年××月××日</p> <p style="text-align: right;">職 名 ○○市長 所属所長 氏 名 ○○ ○○ 印</p>							

- 裏面に所属機関の長又は給与事務担当者の証明を受けたうえ、組合に提出して下さい。
- ※印欄は記入しないで下さい。

平成 **XX** 年 **XX** 月 **XX** 日から平成 **XX** 年 **XX** 月 **XX** 日まで出勤しなかった期間に対して、次の金額の報酬を支払ったことを証明する。

平成 <b>XX</b> 年 <b>XX</b> 月 <b>XX</b> 日	} 間	○ 割	○ 円
平成 <b>XX</b> 年 <b>XX</b> 月 <b>XX</b> 日			
平成 <b>XX</b> 年 <b>XX</b> 月 <b>XX</b> 日	} 間	○ 割	○ 円
平成 <b>XX</b> 年 <b>XX</b> 月 <b>XX</b> 日			
平成 <b>XX</b> 年 <b>XX</b> 月 <b>XX</b> 日	} 間	○ 割	○ 円
平成 <b>XX</b> 年 <b>XX</b> 月 <b>XX</b> 日			
平成 年 月 日	} 間	割	円
平成 年 月 日			

平成 **XX** 年 **XX** 月 **XX** 日

所属機関の長又は 職 名 **〇〇市長**  
 給与事務担当者 氏 名 **〇〇 〇〇**

印

[ 介護休業手当金計算書 ]

1 標準報酬日額 標準報酬月額 × 1/22  
240,000 円 × 1/22 = 10,910 円 (A)  
 (10円未満四捨五入)

2 介護休業手当金 (給付日額)  
 標準報酬日額 (A) × 給付率 (67/100)  
10,910 円 × 67/100 = 7,309 円 (B1)  
 (円未満切り捨て)

給付上限相当額

雇用保険法第17条第4項第2号ロに定める額に相当する額 (相当額が同法第18条の規定により変更された場合には、当該変更された後の額) × 30 × 67/100 × 1/22

15,550 円 × 30 × 67/100 × 1/22 = 14,207 円 (B2)  
 (円未満切り捨て)

◎ B1 < B2 の場合 …… B = B1

B1 ≥ B2 の場合 …… B = B2

3 介護休業手当金

				給付日額 (B)					
平成 <b>XX</b> 年 <b>XX</b> 月分	<u>7,309</u> 円	×	<b>22</b> 日	=	<u>160,798</u> 円				
平成 <b>XX</b> 年 <b>XX</b> 月分	<u>7,309</u> 円	×	<b>22</b> 日	=	<u>160,798</u> 円				
平成 <b>XX</b> 年 <b>XX</b> 月分	<u>7,309</u> 円	×	<b>21</b> 日	=	<u>153,489</u> 円				
平成 年 月分	円	×	日	=	円				
							給付日数	<u>65</u> 日	

※ 介護休業手当金給付額計算

(給付額)		(控除額)		(給付決定額)
<u>475,085</u> 円	−	<u>0</u> 円	=	<u>475,085</u> 円

今回支給日数(該当日に○印をする)					今回支給日数(該当日に○印をする)					今回支給日数(該当日に○印をする)					今回支給日数(該当日に○印をする)								
曜日	月 分				曜日	月 分				曜日	月 分				曜日	月 分							
	1	8	15	22	29		1	8	15	22	29		1	8	15	22	29		1	8	15	22	29
	2	9	16	23	30		2	9	16	23	30		2	9	16	23	30		2	9	16	23	30
	3	10	17	24	31		3	10	17	24	31		3	10	17	24	31		3	10	17	24	31
	4	11	18	25			4	11	18	25			4	11	18	25			4	11	18	25	
	5	12	19	26			5	12	19	26			5	12	19	26			5	12	19	26	
	6	13	20	27			6	13	20	27			6	13	20	27			6	13	20	27	
	7	14	21	28			7	14	21	28			7	14	21	28			7	14	21	28	
※支給開始日 平成 年 月 日 から					※前回支給分 平成 年 月 日 まで					※今回支給分 平成 年 月 日 まで													