

介護休業手当金請求書

決定額 円

所属機関		組合員氏名	
組合員証 記号番号	記号 番号	生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日
組合員の介護を必要とする者		介護休業の期間	
氏名	続柄	(初日) 令和 年 月 日 から	
住所		(末日) 令和 年 月 日 まで	
各月休業日数 及び請求額	月分	月分	月分
	日	日	日
標準報酬月額	等級	請求 期間	請求 金額
	円	令和 年 月 日 から 令和 年 月 日 まで	円

上記のとおり請求します。
 奈良県市町村職員共済組合理事長 殿
 令和 年 月 日
 請求者 住所
 氏名 印

所属所の証明欄 (以下の欄は請求者の記入は不要です。)

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

曜日を記入し、介護休暇を取得した日(時間単位は除く)に○を付してください。

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
 所属所長 職名
 氏名 印

報酬支給額にかかる証明欄				
期間	令和 年 月 日 ~ 日	令和 年 月 日 ~ 日	令和 年 月 日 ~ 日	令和 年 月 日 ~ 日
要勤務日数				
報酬① 種別	本来の支給額 支給実績	本来の支給額 支給実績	本来の支給額 支給実績	本来の支給額 支給実績
給料				
地域手当				
報酬② 種別	本来の支給額 支給実績	本来の支給額 支給実績	本来の支給額 支給実績	本来の支給額 支給実績
扶養手当				
住居手当				
小計	円	円	円	円

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 所属所長又は 職名
 給与事務担当者 氏名 印

基本給	減額対象手当	要勤務日数	
() + ()		÷	=
() + ()		÷	=
() + ()		÷	=
() + ()		÷	=

… (あ)

※に当てはまる給与条例上の式を
 チェックしてください

(い) $(基本給 + 減額対象手当) \times 12 =$ 1時間あたりの単価
 $(7.75(7h45m) \times 5日 \times 52週)$
 7.75 (7h45) × 5日 × 52週
 7.75 (7h45) × 5日 × 50週
 その他

… (う)

(い) $1時間あたりの単価 \times 7.75 (7時間45分) =$ 1日あたりの単価

… (え) $減額対象となる手当 \div 22日 =$

(あ)	(う)	(え)	調整額(日額)	調整額(日額)	支給日数	調整額(月額)
-	+	=	()	()	=	()
-	+	=	()	()	=	()
-	+	=	()	()	=	()
-	+	=	()	()	=	()

チェック項目内容に応じて※の計算式を調整してください。