

## 介護休業手当金（変更）請求書

					決 定 額	※	円
組合員証 記号番号	北都市 第 号	組合員氏名			所 属 機関名		
介護休業 (変更後)の 承認期間	令和 年 月 日 初日 令和 年 月 日 末日	組合員の 介護を必 要とする者	住所 氏名 続柄				
標準報酬 月額	等級 円	介護休業手当 金(変更後) の請求期間	令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで	介護休業手当 金(変更後) の請求金額	円		
各月休業 日数及び 請求額	月分 日 円	月分 日 円	月分 日 円	月分 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 style="text-align: center;">令和 年 月 日</p> <p style="text-align: right;">住 所 請 求 者 氏 名</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 style="text-align: center;">令和 年 月 日</p> <p style="text-align: right;">職 名 所属所長 氏 名</p>							

- 1 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い、組合に提出して下さい。
- 2 ※印欄は記入しないで下さい。

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、  
次の金額の報酬を支払ったことを証明する。

令和 年 月 日	} 間	割	円
令和 年 月 日			
令和 年 月 日	} 間	割	円
令和 年 月 日			
令和 年 月 日	} 間	割	円
令和 年 月 日			
令和 年 月 日	} 間	割	円
令和 年 月 日			

令和 年 月 日

所属機関の長又は 職 名  
給与事務担当者 氏 名

[ 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  
 \_\_\_\_\_ 円 × 1/22 = \_\_\_\_\_ 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)  
 \_\_\_\_\_ 円 × 67/100 = \_\_\_\_\_ 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号ハ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

\_\_\_\_\_ 円 × 30 × 67/100 × 1/22 = \_\_\_\_\_ 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)					
令和	年	月分	_____ 円	×	日	=	_____ 円		
令和	年	月分	_____ 円	×	日	=	_____ 円		
令和	年	月分	_____ 円	×	日	=	_____ 円		
令和	年	月分	_____ 円	×	日	=	_____ 円		
								給付日数	_____ 日

※ 介護休業手当金給付額計算  
 (給付額)

(控除額)

(給付決定額)

\_\_\_\_\_ 円 - \_\_\_\_\_ 円 = \_\_\_\_\_ 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		
	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		
	4	11	18	25			4	11	18	25			4	11	18	25			
	5	12	19	26			5	12	19	26			5	12	19	26			
	6	13	20	27			6	13	20	27			6	13	20	27			
	7	14	21	28			7	14	21	28			7	14	21	28			

※支給開始日

令和 年 月 日 から

※前回支給分

令和 年 月 日 まで

※今回支給分

令和 年 月 日 まで