

介護休業手当金請求書

組合員が要介護家族を介護するため介護休業を取得した場合に支給

【支給期間】

介護を必要とする者の各々が介護を必要とする一の継続する状態ごとに、介護休業の開始日から日数を通算して66日を超えない期間

【支給金額】

1日につき **標準報酬日額（標準報酬月額×1/22の額）** × 67/100
10円未満〔一の位〕四捨五入

※ただし、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(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が支給日額の上限です。

《注意事項》

- ・ 報酬の一部が支払われているときは、差額だけが支給されます。【短-25 ページ参照】
- ・ 勤務を要しない日(土・日曜日など)については、支給されません。

介護休業手当金請求書
 介護休業手当金変更請求書

令和6年8月～令和7年7月
 (A') = 17,270円
 (B') = 15,778円
※毎年8月に変更されます。

組合員等 6 0 0 番号 1 2 3 4 氏名 共 済 太 郎 生 年 月 日 性 昭 和 平 成 39年 6月 25日 (男)		所 属 機 関 所 在 地 〇〇市役所 〇〇市〇丁目〇番地
介護を必要とする者 氏名 共 済 花 子 住 所 続 柄 〇〇市〇丁目〇番地 実母		
標準報酬月額 第 〇 等級 300,000円	休業中の給料の支給 有 (無)	標準報酬日額 (標準報酬月額×1/22) <small>10円未満〔一の位〕四捨五入</small> 13,640円 (A) 雇用保険法第17条第4項第2号ロに定める額 <small>(同条第18条の規定により変更された場合には変更後の額)</small> 17,270円 (A')
介護休業期間 当 金 支 給 期 間 令和〇〇年 4月 5日 から 令和〇〇年 10月 4日 まで 令和〇〇年 4月 5日 から 令和〇〇年 7月 4日 まで	支 給 上 限 額 ↓ 支給日額上限を確認するため、下記の2つの計算をしてください。 ↓ 標準報酬日額(A)による計算 (A) × 67/100 = 9,138円 (B) <small>(10円未満〔小数点以下〕四捨五入)</small> 雇用保険法による額(A')による計算 (A') × 30 × 67/100 × 1/22 = 15,778円 (B') <small>(10円未満〔小数点以下〕四捨五入)</small>	
取得した介護休業期間を記入してください。 介護休業手当金の請求期間を記入してください。		各月ごと勤務を要しない日を除いた日数を記入してください。(祝日は日数に含む。)
※各月ごと勤務を要しない日を除いた日数を記入してください。 4月分 19日 6月分 22日 5月分 22日 7月分 3日		計 66日 … (1)
↓ (B)と(B')を比較し、どちらか一方に記入してください。 ↓ (B)が(B')より小さい [(B) < (B')] 場合 (B)が(B')より大きい [(B) ≥ (B')] 場合		条件に応じ、どちらか一方に記入してください。
請求金額 支給日額(B) × 支給日数(1) = 603,108円		支給日額(B') × 支給日数(1) = _____円

上記のとおり請求します。

【添付書類】 「辞令の写」又は「介護休業が承認されたことがわかる書類」(介護休業承認請求書の写等)
 「勤務を要しない日届出書」【短-24 参照】注) 請求する期間について記入してください。
 ◎請求期間に変更が生じたときは「介護休業手当金変更請求書」を提出してください。

(裏面)

休業中の給料の支払給証明	【証明欄】													
	令和 年 月 日から令和 年 月 日までの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	から	令和 年 月 日	まで	支給割合	報酬の日額	円							
	令和 年 月 日	から	令和 年 月 日	まで	割									
	令和 年 月 日	から	令和 年 月 日	まで	割									
	令和 年 月 日	から	令和 年 月 日	まで	割									
	令和 年 月 日	から	令和 年 月 日	まで	割									
	令和 年 月 日	から	令和 年 月 日	まで	割									
	令和 年 月 日	から	令和 年 月 日	まで	割									
	令和 年 月 日	から	令和 年 月 日	まで	割									
令和 年 月 日 職名 所属所長 又は 給与事務担当者 氏名														
給料との調整	【共済組合使用欄】													
	標準報酬月額					給付日額								
	$\times 1/22 \times 67/100$					=								
	<small>(10円未満四捨五入)</small>					<small>(円未満切捨て)</small>								
	給付日額					給付日数								
×					=									
給付額					控除額					給付決定額				
-					=									

請求期間の給料の額について証明してください。
給料が支給されない場合も必ず証明が必要です。

共済組合で使われますので記入は、不要です。

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

報酬の日額について【短-25 ページ参照】