

課長	係長	係員

伺 下記のとおり支給して
よろしいか。

入力	
----	--

介護休業手当金請求書 (260)

下記のとおり請求します。

茨城県市町村職員共済組合理事長 様

請求 期 間	及 び 金 額	年 月 日から	決 定 金 額	円
		年 月 日まで		

請求日	年 月 日	所 属 所		
組合員証 記号番号	-			
組合員 氏 名		短期標準 報酬の月額	等級	円…A
要介護者 の氏名	(続柄)	住 所		

介護休業承認期間		年 月 日から		年 月 日まで						
今回請求分	曜日					支給 開始日	年 月 日から			
	年 月 分	1	2	3	4	5	6	7		
請求回数	回目	8	9	10	11	12	13	14	前回 支給分	年 月 日まで
	該当日に○印を付する	15	16	17	18	19	20	21	今回 支給分	年 月 日まで
		22	23	24	25	26	27	28		
		29	30	31						

【給与支払に関する証明】

請求月の報酬については下記のとおりあることを証明する。

請求月の報酬額（本来の支給額）

減額の対象となる手当等		減額対象外の手当	
給 料	円	扶養手当	円
給料の調整額	円	住居手当	円
地域手当	円		円
	円		円
	円		円

勤務しなかった期間に対し支払われた報酬の額（裏面参照）

円…E

年 月 日

給与事務担当者

職名

氏名

(支給額の計算)

・標準報酬日額

$$A \times 1/22 = \frac{\quad}{(10円未満四捨五入)} \text{円}\dots B$$

・支給日額

$$B \times 67/100 = \frac{\quad}{(円未満切捨て)} \text{円}\dots C$$

※支給日額が上限額を超える場合は、上限額を記入

・給付額

$$C \times \text{日} = \text{円}\dots D$$

(土・日曜日、祝日を除く)

・報酬との調整後の支給額

$$D - E = \text{円}$$

上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。

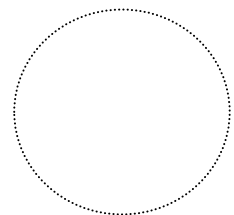
年 月 日

職名

所属所長

氏名

受付印



1. 太線の中を記入してください。
2. 介護休業承認請求書の写し又は辞令の写しを添付してください。
3. 所属所長及び給与事務担当者の証明を受け、提出してください。
4. 請求書は1月につき1枚ずつ作成してください。
5. 任意継続組合員は請求できません。

【勤務しなかった期間に支払われた報酬の額】

$\frac{(\text{給料月額} + \text{減額の対象となる手当}) \times 1\text{日}}{\text{介護休暇を取得した月の要勤務日数}}$		
$- \frac{(\text{給料月額} + \text{減額の対象となる手当}) \times 12\text{月}}{7\text{時間}45\text{分} \times 5\text{日} \times 52\text{週}}$	$\times \frac{\langle \text{勤務時間1時間当たりの給与額} \ast \text{円未満四捨五入} \rangle}{\langle \text{1日当たりの勤務時間} \rangle}$	$\times \text{介護休暇取得日数}$
$+ \text{減額対象外の手当} \times 1/22$		(円未満切捨て)

※網掛け部分がマイナスとなった場合は0円とする。

※ 上記の介護休暇により勤務しなかった期間の給与額の算定方法(減額方法:網掛け部分)は、国家公務員の例です。勤務時間1時間当たりの給与額の算定方法等が条例と異なる場合は、条例による算定方法にて算出してください。

条例による算定方法にて、勤務しなかった期間に支払われた報酬の額を算出してください。

※通勤手当は原則として調整対象外

- 下記のとおり 別紙のとおり 請求月の給与の支給なし