

介護休業手当金請求書

組合員証 記号番号	NGY 123456	資格取得年月日	平成〇〇年〇月〇日	
組 合 員	フリガナ	キウサイ ハナコ	生年月日	昭和〇〇年〇月〇日
	氏 名	共済 花子	性 別	女
所 属	名 称	総務局〇〇部〇〇課	所属コード	500010100
組合員の介護を 必要とする者	氏 名	共済 二郎	続 柄	父 同居・別居 別居
	住 所	〇〇市△△町××番地		
過去の介護休暇取得実績	1 有 (~)			2 無
介護休暇の初日・末日	初 日	令和△△年△△月△△日	末 日	令和××年××月××日
請求期間の初日・末日	初 日	令和□□年□□月□□日	末 日	令和◇◇年◇◇月◇◇日
標準報酬(短期)	〇〇 等級		〇〇〇,〇〇〇	円
休業中の報酬の支給	1 有 (別添証明書のとおり)		2 無	
雇用保険からの介護休業給付の支給	1 有 (支給不可)		2 無	
請 求 金 額	<p style="text-align: center;"> $〇〇〇,〇〇〇 \text{円 (標準報酬月額)} \times 1/22 = 〇〇,〇〇〇 \text{円 (標準報酬日額)} (10 \text{円未満四捨五入})$ $〇〇〇,〇〇〇 \text{円 (標準報酬日額)} \times 67/100 = 〇〇,〇〇〇 \text{円 (給付日額)} (\text{円未満切捨})(\text{上限有り})$ $〇〇,〇〇〇 \text{円 (給付日額)} \times 〇〇 \text{日 (支給日数)} = 〇〇〇,〇〇〇 \text{円 (給付月額)}$ </p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center; margin: 10px auto; width: fit-content;"> 報酬調整がある場合には、計算式を追加記入すること </div>			
<p>上記のとおり介護休業手当金を請求します。 (あて先)名古屋市職員共済組合理事長</p> <p style="text-align: center;">令和〇〇年〇〇月〇〇日</p> <p style="text-align: center;">住所 〇〇市△△町××番地</p> <p style="text-align: center;">請 求 者</p> <p style="text-align: center;">氏名 共済 花子</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;">令和〇〇年〇〇月〇〇日</p> <p style="text-align: center;">職名 総務局総務課長</p> <p style="text-align: center;">所属所長</p> <p style="text-align: center;">氏名 総務 一郎</p>				

- 1 介護休暇承認通知書(写)及び出勤簿(写)を添付してください。
- 2 同居を要件とする者を介護する場合は、住民票を添付してください。
- 3 「組合員の介護を必要とする者の住所」欄は、別居の場合のみ記入してください。
- 4 請求金額内の支給日額が給付上限相当額を超える場合は上限額となります。
- 5 勤務しない期間に報酬が支払われた場合には、期間中に支払われる報酬についての証明を添付してください。
- 6 この申請に係る「組合員の介護を必要とする者」について、過去に介護休業手当金の支給を受けている場合は、「過去の介護休暇取得実績」欄に当該者についての介護休暇取得期間を記入の上、介護休暇を取得する要因になった症状が消滅したことについて証明する医師の診断書を添付してください。
- 7 介護休暇を取得する月の翌月5日までに提出してください。