

25 介護休業手当金請求書

※ 決定額		円		カード No		S P		給付種別		2 5	
所属所名		組合員氏名		※ 給付番号		2 5					
所属コード		組合員証番号		組合員種別		一般1 船員2		職種		府費1 其他2	
				組合員生年月日		昭和 3 年 月 日		性別		男1 女2	
請求期間		平成 4 年 月 日から		請求金額		円					
		平成 4 年 月 日まで		請求日数		日		※ 控除コード		※ 控除額	
※ 年度		※ 自治体		職表		級		号給		※ 調整額	
34 35		36 37		38 39		40 41		42 43		44 45	
										介護休業(休暇)の初日 平成 年 月 日	
										初日及び末日(承認) 末日 平成 年 月 日	
掛金の基礎となる額		66 67 68 69 70 71		※ チェック		72		上記の変更後の初日 平成 年 月 日		初日及び末日(変更承認) 末日 平成 年 月 日	

組合員の介護を必要とする者		住所		組合員との続柄		同居・別居	
		氏名				所属所受付印	
上記のとおり請求します。 公立学校共済組合京都支部長 様 平成 年 月 日		請求者氏名		ⓐ			
上記については、事実に相違ないことを証明する。 公立学校共済組合京都支部長 様 平成 年 月 日		所属所長 職名 氏名		ⓑ		支所担当者	
				ⓑ		ⓑ	

給与支給証明

平成 年 月 日から平成 年 月 日まで勤務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。

平成 年 月 日 円

平成 年 月 日 円

平成 年 月 日

給与事務担当者 ⓐ

※ 掛金の基礎となった給料月額		給料日額 (6円未満端数は切り捨て、6円以上10円未満は10円に切り上げ)		今回支給日数 (該当日に○を付す)	
÷22 =				月分	
給料日額		給付日額		曜日	
×40/100×1.25=				1 8 15 22 29	
給付日額		給付日数 給付額		2 9 16 23 30	
× =				3 10 17 24 31	
給付額		控除額 給付決定額		4 11 18 24	
- =				5 12 19 26	
				6 13 20 27	
				7 14 21 28	

ただし、給付日額が給付上限相当額を超える場合は
給付上限相当額×給付日数=給付額
給付額-控除額=給付決定額

※ 支給開始日	※ 前回支給分	※ 今回支給分
平成 年 月 日から	平成 年 月 日まで	平成 年 月 日まで

(注)各月ごとに、介護休業実績証明書を添付して請求すること。