

# 介護休業手当金請求書

新規請求  
 変更請求

組合員証	記号	9098	組合員	フリガナ	キョウサイ イチロウ		所属機関	名称	〇〇町役場	
	番号	90999		氏名	共済 一郎			所在地	〇〇町〇〇111	
個人番号 ※			※ 組合員証記号・番号を記入の場合は不要です。							
を組合員とする介護者	フリガナ	キョウサイ タロウ		住居区分	<input checked="" type="checkbox"/> 組合員と同居	請求金額	69,020 円			
	氏名	共済 太郎			<input type="checkbox"/> 組合員と別居					
	続柄	父	住所	〒 860-1234 〇〇郡〇〇町123		介護休業承認期間	初日	令和 3 年 8 月 1 日		
						末日	令和 3 年 10 月 31 日			
標準報酬月額		18 等級	300,000 円		介護休業手当金の請求期間 (注1)					
					令和 3 年 8 月 1 日 ~ 令和 3 年 8 月 31 日					
上記のとおり請求します。 熊本県市町村職員共済組合理事長 様 令和〇〇年〇〇月〇〇日 〒 請求者 住所 氏名					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 所属所長 職 名 氏 名					

注1)この請求書は月単位で作成することとし、提出の際は、承認請求書(写)、承認書(写)、出勤簿(写)及び報酬支給額証明書を添付してください。

注2)支給対象日(介護休業を日単位で取得した日)土・日等勤務を要さない日は、支給対象日となりません。

## 以下は、共済組合使用欄につき記入不要

決定伺	課長	課長補佐	係長	係員
下記のとおり決定してよろしいか。				
※決定額	円			

## 介護休業手当金の額(調整前の額) = 給付日額 × 支給日数

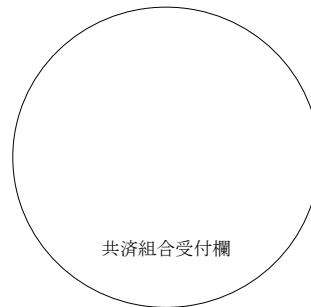
- 標準報酬日額(A) = 掛金の標準となった標準報酬月額 $\times$ 22分の1に相当する金額
- 給付日額(B) = 標準報酬日額  $\times$  67/100
- 給付上限額(C) = (A)  $\times$  30  $\times$  67/100  $\times$  1/22

(ア) 雇用保険法第17条第4項第2号ロ(第18条第1項及び第2項)に定める額 = 16,530円 ... (毎年8月1日改定)

算定表	標準報酬日額(A)	給付日額(B)	給付上限額(C)	支給日数(D)	介護休業手当金(E)
	13,640 円	9,138 円	15,102 円	10 日	91,380 円
	10円未満四捨五入	円未満切捨て	円未満切捨て	支給対象日	$B > C \Rightarrow C \times D, B \leq C \Rightarrow B \times D$

○給与報酬との調整額(※報酬支給額証明書参照)

給与	調整額(ウ)	差引支給額(E)-(ウ)
	11,360 円	80,020 円



# 報酬支給額

(介護休業手当金)  
 ※ 黄色欄(青字)を入力すると、基本的には自動計算します。  
 自動計算に誤りがある場合は、適宜、実情にあった値を入力してください。

組合員証	記号	9098	組合員	フリガナ	キウワイ タウ	標準報酬月額	を要する日数A	休業取得日数B
	番号	90999		氏名	共済 太郎	18 等級	300,000 円	22 日

期 間		令和 3 年 4 月 分 給与報酬		減額された給与報酬		介護休業を日単位で取得した日 (祝日は除く。)  F 勤務1時間当たりの減額単価 style="background-color: yellow;">1,600 円  G 1日当たりの勤務時間 style="background-color: yellow;">7.75 時間 H 1日当たりの減額単価 (F×G) 12,400 円
給与報酬①		支給実績		減額実績		
種別	本来の支給月額					
給料月額	270,000 円	146,000 円		124,000 円		
地域手当	円	円		0 円		
小計	C 270,000 円	C1 146,000 円		124,000 円		
給与報酬②		支給実績		減額実績		
種別(※)	本来の支給月額					
扶養手当	13,000 円	13,000 円		0 円		
住居手当	12,000 円	12,000 円		0 円		
	円	円		0 円		
	円	円		0 円		
	円	円		0 円		
小計	D 25,000 円	D1 25,000 円		0 円		
合計	E (C+D) 295,000 円	E1 (C1+D1) 171,000 円		124,000 円		

※ 通勤手当、超過勤務手当、休日給、宿日直手当、特殊勤務手当等は除く。  
 令和 3 年 4 月の介護休業取得月の給与報酬について、上記のとおり証明します。

令和 3 年 5 月 7 日

所属機関の長 職名 〇〇町役場  
 又は 氏名 〇〇 〇〇  
 給与事務担当者

## 支給額算定調書

＜出勤しなかった期間に支払われた報酬の日額＞		1円未満の端数はそのま
報酬①	I (C÷A) 12,272.72 円	1円未満の端数はそのまま。
報酬②	J (D÷2.2) 1,136.36 円	
1日当たりの減額単価	H 12,400 円	
報酬日額	K (I-H)+J 【※】 1,136 円	【※】 (I-H) がマイナスとなった場合は「0円」とする。

(注) 報酬日額に1円未満の端数が生じる場合には、端数切り捨て。

**(1) 介護休業手当金の給付日額の算定**

雇用保険法第17条第4項第2号ハ(第18条第1項及び第2項)に定める額 ( 16,530 ) 円 × 30 × 67/100 × 1/22 = ( 15,102 ) 円 (円未満切り捨て) …… ア	雇用保険 給付上限相当額
標準報酬月額 ( 300,000 ) 円 × 1 / 22 = ( 13,640 ) 円 (10円未満四捨五入) 標準報酬日額 ( 13,640 ) 円 × 67/100 = ( 9,138 ) 円 (円未満切り捨て) …………… イ	

**(2) 給与報酬との調整額**

報酬日額K (休業1日当たりの調整額)	支給対象日数B	休暇期間に支払われた給与報酬月額
1,136 円	× 10 日	= 11,360 円 …………… ウ

**(5) 支給額の決定**

給付日額 (ア又はイのいずれか低い額)	支給対象日数B	調整額 (ウ)	支給決定額
( 9,138 円 )	× ( 10 日 )	- ( 11,360 円 )	= <span style="border: 1px solid black; padding: 5px;">80,020 円</span>

支給決定額がゼロの場合は、請求書の提出は不要です。