

休業手当金(介護欠勤関係)請求書

※決定額 円 No.

組合 記号	組合員 氏名	所属 機関名
員証 番号	氏名	機関名
勤務できな かった期間	平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで	勤務でき なかつた 理由
標準報酬月額	第 級 円	請求期間 平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで 請求金額 円
根拠規定	勤務できなかつた期間は、地方公務員等共済組合法第70条第1号又は第5号に規定する欠勤であり、職員の勤務時間、休暇等に関する条例等による「介護休暇」でないことを証明します。 平成 年 月 日 証明者 職名 氏名 印	
上記のとおり請求します。 愛媛県市町村職員共済組合理事長 殿 平成 年 月 日 請求者 住所 氏名 印		
上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます 平成 年 月 日 所属所長 職名 氏名 印		

1 必要事項を記載し、所属所長、所属機関の長又は給与事務担当者の証明を受けたうえ提出して下さい。
2 報酬とは、給料及び各市町の給与条例等で定められている諸手当（期末・勤勉手当を除く）をいいます。
3 ※印欄は、記入しないで下さい。

所属機関の長又は給与事務担当者の証明

平成 年 月 日から平成 年 月 日まで出勤しなかつた期間に対して、次の金額の報酬を支払ったこと証明します。

期 間	本来支給額	給料月額	扶養手当	住居手当			計
		円	円	円	円	円	円
自 平成 年 月 日 割 至 平成 年 月 日 割		円	円	円	円	円	円
自 平成 年 月 日 割 至 平成 年 月 日 割		円	円	円	円	円	円
自 平成 年 月 日 割 至 平成 年 月 日 割		円	円	円	円	円	円
自 平成 年 月 日 割 至 平成 年 月 日 割		円	円	円	円	円	円
自 平成 年 月 日 割 至 平成 年 月 日 割		円	円	円	円	円	円

平成 年 月 日

職名
所属機関の長又は
給与事務担当者
氏名 印

※休業（介護欠勤関係）手当金計算書

1 標準報酬の日額	今回支給日数（該当日に○印を付ける。） 月分
$\frac{\text{標準報酬月額}}{100} \times 1/22 = \frac{\text{円} \dots (A)}{(10円未満四捨五入)}$	曜日 1 8 15 22 29
2 給付日額	2 9 16 23 30
$(A) \times 50/100 = \frac{\text{円} \dots (B)}{(円未満切捨て)}$	3 10 17 24 31
3 給付額	4 11 18 25
$(B) \times \frac{\text{日}}{\text{給付日数}} = \text{円} \dots (C)$	5 12 19 26
	6 13 20 27
	7 14 21 28
4 報酬との調整	
$\frac{\text{給料月額}}{\text{支給割合}} \times 10 = \frac{\text{円} \dots (D)}{(円未満切捨て)}$	$(D) \times 1/(\text{勤務を要する日数}) + (E) \times 1/22 = \frac{\text{円} \dots (F)}{(円未満切捨て)}$
$\frac{\text{円} \dots (E)}{\text{支給割合}} \times 10 = \frac{\text{円} \dots (E)}{(円未満切捨て)}$	$((B) - (F)) \times \frac{\text{日}}{\text{給付日数}} = \frac{\text{円} \dots (G)}{(給付決定額)}$

※支給開始日	※前回支給分	※今回支給分
平成 年 月 日分	平成 年 月 日分	平成 年 月 日分