

介護休業手当金請求書と合わせて記入ください。

記載例(手書き用)

# 介護休暇見舞金請求書

(京都市職員共済組合員用)

手書き申請様式は、共済組合ホームページより出力してください。

氏名コード	××××××		所 名 称	行財政局人事部厚生課		
所属コード	1240030000		属 所 在 地	京都市中京区寺町通御池上る 上本能寺前町488番地		
(フリガナ)	キョウサイ ハナコ		生 年 月 日	昭和〇〇年〇月〇日	性別 女	
会 員 氏 名	共済 花子		資 格 取 得 年 月 日	〇〇年 〇〇月 〇〇日		
会員の介護を必要とする者	住所、氏名及び続柄	住所：京都市中京区寺町通御池上る上本能寺前町488番地 氏名：共済 太郎 続柄：配偶者				
介護休暇の初日・末日	初日	〇年〇月〇日	末日	〇年〇月〇日		
請求金額(日額)	(標準報酬月額)	380,000円×1/22	=	(標準報酬日額)	17,270円(10円未満四捨五入)	
	(標準報酬時間単位数)	380,000円×1/170.5	=	(標準報酬時間単位数)	2,230円(10円未満四捨五入)	
	(標準報酬日額)	17,270円×0.67	=	(請求日額)	11,570円(円未満切捨)	
	(標準報酬時間単位数)	2,230円×0.67	=	(請求時間単位数)	1,494円(円未満切捨)	
標準報酬等級及び月額	(標準報酬等級)	22級	(標準報酬月額)	380,000円		
介護休暇取得日数	8月分 7日	月分 日	月分 日	月分 日	取得日数合計 7日	
介護休暇取得時間数	1半日 2時間	月分 半日 時間	実績を記入ください。	月分 半日 時間	1半日 2時間	
休暇中の報酬の給付	1 有(別添証明書のとおり) ② 無					
送金先	(フリガナ)	ミヅヒョウエツエイ	(フリガナ)	キョウト	預金種別	口座番号
	金融機関名	銀行 三菱UFJ 信用金庫 農協	支店名	京都支店	当座	本人名義の口座を記入してください。
	金融機関コード	0005	支店コード	431	普通	〇〇〇〇〇〇
(一財)京都市職員厚生会理事長様 〇〇年〇〇月〇〇日 上記のとおり、給付事由が発生しましたので請求します。なお、給付金については、指定の口座に振り込んでください。 所属 行財政局人事部厚生課 請求者 氏名 共済 花子						
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 事業主(市長部局であれば市長)を記入しますので、所属では記入しないでください。 所属所長 氏名						

前半休か後半休の休暇取得の場合。

1時間単位の休暇取得。

※太枠内を記入してください。

(所属所長証明欄は、総務事務センター(他任命権者においては、職員課、人事課)で記入してください。)

	介護休業手当金 支給日数
月分	日
月分	日
月分	日
月分	日
合計	日

介護休暇見舞金支給日数	月分	1日取得	日	支	1日取得	円(合計)
		半日取得延べ 時間単位取得延べ	日 時間		半日取得 1時間単位取得	円 円
	月分	1日取得	日	給	1日取得	円(合計)
		半日取得延べ 時間単位取得延べ	日 時間		半日取得 1時間単位取得	円 円
月分	1日取得	日	額	1日取得	円(合計)	
	半日取得延べ 時間単位取得延べ	日 時間		半日取得 1時間単位取得	円 円	
月分	1日取得	日		1日取得	円(合計)	
	半日取得延べ 時間単位取得延べ	日 時間		半日取得 1時間単位取得	円 円	

(注) ただし、京都市職員共済組合から介護休業手当金が支給される場合においては、その受けることができる金額の限度において、全額又は一部が支給されません。