# 介護休暇見舞金請求書　（京都市職員共済組合員用）

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 氏名コード | | 所属 | 名称 | | |
| 所属コード | | | 所在地 | | |
| （フリガナ） | | | | | |
| 会員氏名 | | 生年月日 | 年　月　日 | 性別 | |
| | | 資格取得年月日 | 年　月　日 | | |

| | | |
|---|---|---|
| 会員の介護を必要とする者 | 住所，氏名及び続柄 | 住所：<br>氏名：　　続柄： |
| 介護休暇の初日・末日 | 初日　年　月　日 | 末日　年　月　日 |
| 請求金額（日　額） | (標準報酬月額)　円×1/22　＝（標準報酬日額）　円（10円未満四捨五入）<br>円×1/170.5　＝（標準報酬時間単位額）　円（10円未満四捨五入）<br>(標準報酬日額)　円×0.67　＝（請求日額）　円（円未満切捨）<br>(標準報酬時間単位額)　円×0.67　＝（請求時間単位額）　円（円未満切捨） | |
| 標準報酬等級及び月額 | (標準報酬等級)　級 | (標準報酬月額)　円 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **介護休暇取得日数**<br>**介護休暇取得時間数** | **月分**<br>**日**<br>**半日**<br>**時間** | **月分**<br>**日**<br>**半日**<br>**時間** | **月分**<br>**日**<br>**半日**<br>**時間** | **月分**<br>**日**<br>**半日**<br>**時間** | **取得日数合計**<br>**日**<br>**半日**<br>**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） | | （フリガナ） | | 預金種別 | 口座番号 |
| | 金融機関名 | 銀行<br>信用金庫<br>農協 | 支店名 | 支店 | 当座<br>普通 | |
| | 金融機関コード | | 支店コード | | | |

（一財）京都市職員厚生会理事長　様　　年　月　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
請求者
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　　職名
所属所長
氏名

※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。）

※共済組合記入欄

| | 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 |

※厚生会記入欄

| 介護休暇見舞金支給日数 | | | 支給額 | |
|---|---|---|---|---|
| | 月分 | 1日取得　日<br>半日取得延べ　日<br>時間単位取得延べ　時間 | | 1日取得　円（合計）<br>半日取得　円　円<br>1時間単位取得　円 |
| | 月分 | 1日取得　日<br>半日取得延べ　日<br>時間単位取得延べ　時間 | | 1日取得　円（合計）<br>半日取得　円　円<br>1時間単位取得　円 |
| | 月分 | 1日取得　日<br>半日取得延べ　日<br>時間単位取得延べ　時間 | | 1日取得　円（合計）<br>半日取得　円　円<br>1時間単位取得　円 |
| | 月分 | 1日取得　日<br>半日取得延べ　日<br>時間単位取得延べ　時間 | | 1日取得　円（合計）<br>半日取得　円　円<br>1時間単位取得　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。