

様式第7号

共済組合から介護休業手当金が支給される場合は、互助組合への請求手続きは不要

専務理事	常務理事	事務局長	部長	係	査定額	※	給付番号
------	------	------	----	---	-----	---	------

介護休暇給付金請求書

所属名	鹿児島市立互助小学校	所属番号	7	6	5	4	3	2
職名・氏名	教諭・互助 太郎	職員番号	2	3	4	5	6	7
給料月額	2級 149号 430,040 円	給料発令年月日	〇〇年 1月 1日					
日にち単位で介護休暇発令の場合	年 月 日 から 年 月 日 まで 合計 () 日間							
時間単位で介護休暇発令の場合	〇〇年 8月 2日 13時 から 〇〇年 8月 16日 12時 まで 合計 (37) 時間							

上記のとおりですから、一般財団法人鹿児島県教職員互助組合給付規程第3条の9の規定による介護休暇給付金を請求します。

〇〇年 9月 1日

2週間以上で、半日又は時間単位で休暇取得する場合

裏面の内訳表により算出する

所属名 鹿児島市立互助小学校

組合員氏名 互助 太郎



住所 〒 (890 - 8566)

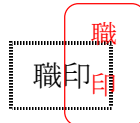
鹿児島市互助町 2 - 2

一般財団法人鹿児島県教職員互助組合理事長 殿

上記のとおり相違ないことを証明します。

〇〇年 9月 2日

所属長名 鹿児島 一郎



資金前渡職員名 県事協 桜子



互助組合受付印

※裏面の太線内も記入してください。

※※欄は記入しないでください。

※減額された給料の明細がわかる書類（戻入内訳書）を添付してください。

土・日・祝日は給付対象日から除外する

※ 給付額算出方法

◎ 給付基礎額は①と②を比較し小さい額

給付額単価 時間数 返納額
 () × () = () . . . ①

50銭未満切捨て・50銭以上切上げ

給料月額 () ②

給付基礎額 割合 給付額
 () × () = ()

介護休暇の内訳 (該当日に○印)

(8) 月分 (16) 日間 (116) 時間

日にちの下の () 内は時間数

火曜日	1 ()	8 (3)	15 (3)	22 ()	29 ()
水曜日	2 (4)	9 (3)	16 (4)	23 ()	30 ()
木曜日	3 (3)	10 (3)	17 ()	24 ()	31 ()
金曜日	4 (3)	11 (3)	18 ()	25 ()	
土曜日	5 ()	12 ()	19 ()	26 ()	
日曜日	6 ()	13 ()	20 ()	27 ()	
月曜日	7 (4)	14 (4)	21 ()	28 ()	

※ 給付額単価計算式

$$\frac{\text{報酬・給料} \times 12 \text{月}}{(38.75 \text{時間} \times 52 \text{週}) - (7.75 \times 18)}$$

$$\frac{() \times 12}{1,875.5} = ()$$

※ 給付開始日

年 月 日から

※ 前回給付分

年 月 日まで

※ 今回給付分

年 月 日まで