

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	〇〇 年 8 月 2 日 から 〇〇 年 8 月 11 日 まで 合計 (10) 日間							
時間単位で介護休暇発令の場合	年 月 日 時 から 年 月 日 時 まで 合計 () 時間							

2週間未満の期間、休暇を取得する場合

裏面の内訳表により算出する

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

所属名 鹿児島市立互助小学校
 組合員氏名 互助 太郎
 住 所 〒 (8 9 0 - 8 5 6 6)
 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。	互助組合受付印
<p>〇〇 年 9 月 2 日</p> <p>所属長名 鹿児島 一郎</p> <p>資金前渡職員名 県事協 桜子</p>	

※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 (10) 日間 (62) 時間

日にちの下の () 内は時間数

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

※ 前回給付分

※ 今回給付分

年 月 日から

年 月 日まで

年 月 日まで