

## 記入例

日中連絡のつく電話番号、  
内線番号等を記入

### 介護休業手当金請求書

決定額		※ 記入不要		円
組合員等 記号番号	401-XXXXXXX	組合員氏名	防衛 太郎	所属部局課 (部隊名) 連絡先電話番号 〇〇課 XXX-XXXX-XXXX (内線番号 XXXXX)
請求期間	〇〇〇〇年 〇月 〇日から 〇〇〇〇年 〇月 〇日まで	標準報酬	〇 級 〇〇万円 (月額)	請求金額 記入不要 円
人事担当 者の証明	介護休業期間又は介護休暇を承認した期間		年 月 日	
	上記のとおり相違ありません。		給付事由の生じた日の標準報酬の等級及び月額を記入	
人事担当者について人事 担当者の証明を受ける		証明者 官 職 氏 名		
上記のとおり請求します。 防衛省共済組合 市ヶ谷センター所属所長 殿				
記入不要		請求者 住 所 〒XXX-XXXX 東京都〇〇区〇〇〇 氏 名 防衛 太郎		

年 月 日から 年 月 日まで出勤しなかった期間に対して、次の金額の報酬を支払ったことを証明する。

年 月 日	間 割 円	給与事務担当者記入欄	年 月 日	官 職	
年 月 日	間 割 円		給与事務担当者 氏 名		
年 月 日	間 割 円				
年 月 日	間 割 円				

※ 雇用保険法第17条第4項 第2号ロに定める額 $\times 30 \times \frac{40}{100} \div 22 =$ 標準報酬の月額 $\div 22 =$ 標準報酬の日額 (五円未満の端数は切り捨て、五円以上十円未満の端数は十円に切り上げ) ①又は②のいずれか 低い額 (1円未満切り捨て) $\times$ 支給日数 = 給付額 ③		雇用保険給付相当額...① (端数処理は行わない) $\times \frac{40}{100} =$ 今回支給日数 月 分 (該当日に〇印を付す)																									
		<table border="1"> <tr> <td>曜日</td> <td>1</td> <td>8</td> <td>15</td> <td>22</td> <td>29</td> </tr> <tr> <td></td> <td>2</td> <td>9</td> <td>16</td> <td>23</td> <td>30</td> </tr> <tr> <td></td> <td>3</td> <td>10</td> <td>17</td> <td>24</td> <td>31</td> </tr> <tr> <td></td> <td>4</td> <td>11</td> <td>18</td> <td>25</td> <td></td> </tr> </table>		曜日	1	8	15	22	29		2	9	16	23	30		3	10	17	24	31		4	11	18	25	
曜日	1	8	15	22	29																						
	2	9	16	23	30																						
	3	10	17	24	31																						
	4	11	18	25																							

給 付 額 控除額 = 給 付 決 定 額

振込先を選択する。公金受取口座ではなく指定の口座で受取を希望する場合は、下部に振込先を記入して振込先の分かるもの(通帳のコピー等)を添付する。

※ 支給開始日

※ 前回支給分

年 月 日分

年 月 日分

年 月 日分

振込先口座(職員名義の国内口座を記入) 公金受取口座希望 ( ☒ する / ☐ しない )  
 (公金受取口座への振込を希望する場合は、公金受取口座の「する」を選択し、振込先は記入不要です。)

銀行

支店

普通  
当座

口座番号

フリガナ  
名義人