

記載例

介護休業手当金変更請求書

記号は「9700」と記入してください

番号は、職員コードを記入してください

※変更がある箇所のみご記入ください 提出先：福岡市職員共済組合（総務企画局福利厚生課）

組合員証	(記号)	(番号)	所属 機 関	名 称	(局・室・区)	(部)	(課)	
	9700	●●●●●			総務企画局	人事部	福利厚生課	
フリガナ	キョウサイ タロウ			所在地	福岡市中央区天神1丁目8番1号			
組合員氏名	共済 太郎			資格取得年月日	H●●年●月●日			
生年月日	S●●年●●月●●日生				資格取得年月日	H●●年●月●日		

所属機関の名称及び所在地は、所属の名称及び住所を記入してください

介護休暇承認期間	変更前	初日	平成	年	月	日	末日	平成	年	月	日
	変更後	初日	平成	年	月	日	末日	平成	年	月	日
手当金請求期間	変更前	初日	平成	年	月	日	末日	平成	年	月	日
	変更後	初日	平成	年	月	日	末日	平成	年	月	日

標準報酬の等級及び月額	級	円
-------------	---	---

請求金額 (日額)	標準報酬月額 × 1/22 × 67/100	円
--------------	------------------------	---

支払通知書送付先 (新)	〒●●●●-●●●● 福岡市南区●●丁目●●番●●号 Tel (092) ●●●● - ●●●●
-----------------	--

上記のとおり請求します。

福岡市職員共済組合理事長

平成 28年 8月 28日

〒●●●●-●●●●

住所 福岡市南区●●丁目●●番●●号

請求者

氏名 共済 太郎

印

上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。

平成 28年 8月 28日

所属機関の長 職名 福利厚生課長

氏名 短期 花子

印

所属長（課長）の証明が必要となります。

申請者が部長以上の場合は、庶務担当課長の証明が必要となります。

介護休業手当金変更請求書の記載要領

1. 介護休暇承認期間変更の場合

変更前と変更後の初日・末日を記載してください。

2. 介護手当金請求期間変更の場合

変更前と変更後の初日・末日を記載してください。

3. 請求金額（日額）

「標準報酬月額×1/22」の段階で10円未満を四捨五入し、67/100を乗じて得た額の円未満を切り捨てた金額を記載してください。

H27.10.1以降 H28.7.31以前に給付事由が生じた給付については

「標準報酬月額×1/22」の段階で10円未満を四捨五入し、40/100を乗じて得た額の円未満を切り捨てた金額を記載してください。

H27.9.30以前に給付事由が生じた給付については、

「給料（本俸）×1/22×40/100×1.25」を適用します。

4. 支払通知書送付先変更の場合

変更後の支払通知書送付先を記載してください。

※介護休暇承認期間が変更になった場合は、変更の承認通知書の写しを添付してください。

※送金先を変更する場合は、別途「高額療養費等の振込口座申出書」の提出が必要となります。

～ 本書に記載された個人情報、当該給付金支給及び掛金の免除のために利用します。～