

平成19年度 仙台教育事務所管内事務職員会研修会

平成20年2月5日
於：ホテル白萩

介護休暇と介護欠勤について 勤務事例 100問



亘理郡事務職員会

はじめに

少子高齢化社会が進み、介護はごく身近な問題となりました。両親・祖父母子ども・・・もしかしたら、自分が介護を受ける身になるかもしれません。

介護休暇については、育児休暇のように前もって準備をしておくことが出来ない場合が多いと思われます。

そこで、急な事務処理で困らないように、また誤りがないように 巨理郡事務職員会では介護についての研修を行うことにしました。

介護休暇と介護欠勤についての要件や給与関係、各種給付について比較をし、事例に沿って各様式の記入の仕方まで検討・協議を行いました。

また、管内会員の方々にアンケートのご協力いただき、勤務の事例を100問考えてみました。職専免等、市町村に於いて違いがあるかとは思いますが、「あれっ？」という時、皆さんのお役に立てれば幸いです。



介護休暇とは

学校職員の勤務時間、休暇等に関する条例 第15条

介護休暇は、学校職員が配偶者、父母、子、配偶者の父母その他県人事委員会の規則で定める者で負傷、疾病又は老齢により県人事委員会の規則で定める期間にわたり日常生活を営むのに支障があるものの介護をするため、勤務しないことが相当であると認められる場合における休暇とする。

介護休暇の期間は、前条に規定する者の各々が同項に規定する介護を必要とする一の継続する状態ごとに、連続する6月の期間内において必要と認められる期間とする。

介護休暇については、職員の給与に関する条例第13条の規程にかかわらず、その期間の勤務しない1時間につき、勤務1時間当たりの給与額を減額する。

人事委員会で定める・・・ 学校職員の勤務時間、休暇等に関する規則 第21条

人事委員会規則で定める者は、次に掲げる者であって学校職員と同居しているものとする。

- ・ 祖父母、配偶者の祖父母、孫、兄弟姉妹、配偶者の兄弟姉妹及び兄弟姉妹の配偶者
- ・ 学校職員又は配偶者との間において事実上父母と同様の関係にあると認められる者及び学校職員との間において事実上子と同様の関係にあると認められる者で、人事委員会が定める者

人事委員会で定める期間は

- ・ 2週間以上の期間とする。
- ・ 単位は1日又は1時間とする
- ・ 1時間を単位とする介護休暇は、1日を通じ、始業の時刻から連続し、又は終業の時刻まで連続した4時間の範囲内とする

人事委員会規則8-6の運用について 第21条関係

- ・ 父母の配偶者
- ・ 配偶者の父母の配偶者
- ・ 子の配偶者
- ・ 配偶者の子

* 「同居」には、学校職員が要介護者の居住している住宅に泊まり込む場合等を含む

介護休暇の承認 学校職員の勤務時間、休暇等に関する規則 第24条

条例第15条第1項に定める場合に該当すると認めるときは、これを承認しなければならない。ただし、当該請求に係る期間のうち公務の運営に支障がある日又は時間については、この限りでない。

介護休暇の分割承認

介護休暇の請求があった場合において、当該請求に係る期間のうちに当該請求日があった日から起算して1週間を経過する日後の期間が含まれているときにおける当該期間については、1週間経過日までに承認するかどうかを決定することができる。

介護休暇の承認取消し

承認取消申請書を提出する。

介護休暇の請求 学校職員の勤務時間、休暇等に関する規則 第26条

介護休暇を請求しようとする学校職員は、あらかじめ任命権者に申し出なければならない。

介護を必要とする1の継続する状態について初めて介護休暇を請求しようとするときは、2週間以上の期間について一括して申し出なければならない。

・・・できるだけ多くの期間について一括して請求するものとする・・・

人事委員会規則8-6の運用について 第26条関係

この条の第1項第2号に規定する介護休暇の申し出は、介護休暇申請書（様式6）によるものとし、その記入要領については、次のとおりとする。

- (1) 「介護が必要となった時期」欄の記入に当たっては、その時期が請求を行う時から相当以前であること等により特定できない場合には、日又は月の記載を省略することができる。
- (2) 「要介護者の状態及び具体的な介護の内容」欄には、学校職員が要介護者の介護をしなければならなくなった状況及びその内容が明らかになるように、具体的に記入する。

添付書類

医師の診断書

（保健婦・ケアマネージャーのものでも可。ただしケアプランに基づいての証明であること）

介護欠勤とは

教職員の介護欠勤に関する取扱要領

学校職員の勤務時間、休暇等に関する条例第15条に規定する介護休暇の承認を受けている教職員が、当該介護休暇の開始日から連続する3月の期間を超えて、引き続き当該要介護者を介護するため、あらかじめ教育委員会（市町村立学校の教育職員にあっては当該市町村の教育委員会）に届け出て欠勤することをいう。

介護欠勤については、地方公務員法上の分限及び懲戒の処分は行わないものとする。

期間

介護欠勤の期間は、介護休暇の終了日の翌日から連続する3月の範囲内の継続する期間とする。ただし、その期間は当該介護休暇の開始日から連続する6月を越えてはならない。

単位

介護欠勤は、1日を単位とする。

手続き

介護欠勤しようとするときは、欠勤をしようとする期間の始まる日の前日から起算して、1週間前の日までに介護欠勤届（様式1）を所属長を経由し教育委員会に提出しなければならない。

介護欠勤をしている教職員は、職務に復帰しようとするとき（介護欠勤の事由が消滅するなどにより、あらかじめ届け出た欠勤期間の終了前に職務に復帰しようとする場合を含む。）又は欠勤期間が終了したときには、介護欠勤終了届（様式2）を所属長を経由し教育委員会に提出しなければならない。

介護欠勤の期間を延長しようとする場合は、あらかじめ届け出た欠勤期間の終了日から起算して、1週間前の日までに介護欠勤延長届（様式3）を所属長を経由し教育委員会に提出しなければならない。

介護欠勤届又は介護欠勤延長届を提出する場合は、医師の診断書その他勤務しないことが相当であることを明らかにする書類を添付するものとする。

共済・互助会関係は？

介護休暇中は共済からの「介護休業手当金」と互助会からの「介護休暇補給金」が支給されます

介護休業手当金（共済）

介護休業手当金は介護休業の取得を容易にし、かつ円滑な職場復帰を促進するため、要介護家族の介護を事由として介護休業の承認を受けて学校を休むときに支給される給付です。

1. 支給される時

組合員が介護を必要とする家族のために介護休業の承認を受けて勤務に服さなかったとき、介護が必要な継続する状態ごとに介護休業の開始日から3か月の範囲内で支給されます。支給にあたっては、介護が必要な継続する状態ごとに初めて介護休業するとき、2週間以上の期間を一括して請求する必要があります。また、日曜日などの週休日は除かれますが、これらと重ならない祝祭日は支給されます。

2. 支給期間・支給額

支給額は、勤務しなかった期間1日につき給料日額の4割に相当する金額に1.25（特別職の職員等については1）を乗じて得た額となります。

なお、1日当たりの給付上限相当額は、雇用保険法に定める額に相当する額に30を乗じて得た額の4割に相当する額を22で除して得た額（平成19年8月から平成20年7月までは7,712円）となります。

ただし、給料が支給されているときは、その金額に1.25を乗じて得た額を控除した額となります。

介護休暇補給金（互助会）

・ 会員が介護休暇を認められたときに支給される。

(1) 給付額は、介護休暇1日につき掛金の基礎となった給料日額に100分の60を乗じた額とする。ただし、公立学校共済組合から支給を受ける介護休業手当金又は雇用保険法に基づき支給を受ける介護休業給付金を控除した額とする。
(時間を単位とする場合は、上記により算出した額の8分の1を乗じた額を基礎とする。)

(2) 給付期間は、介護休暇を認められた日数とする。ただし、正規の勤務日数以外の日を除く。

介護欠勤中は共済からの「休業手当金」が支給されます

休業手当金（共済）

休業手当金は社会通念上やむを得ない事故のため学校を欠勤し、このため給与が減額されたときに、これを補填し、生活を保障するために支給される給付です。

1. 支給されるとき

次の事由により欠勤し、給与が減額されたときに支給されます。

- ・被扶養者の病気又はケガのため欠勤したとき → 欠勤した全期間
- ・被扶養者ではない、配偶者又は一親等の親族(子の配偶者を除く)の病気又はケガのため欠勤したとき → 所属所長(学校長)が欠勤を認めた期間
- ・組合員の配偶者の出産 → 出産の日を含む14日
- ・組合員又は被扶養者の不慮の災害 → 災害発生の日から5日
- ・組合員の婚姻又は被扶養者等の婚姻・葬祭 → 結婚式の日を含む引き続く7日
- ・通信教育の面接授業→所属所長(学校長)が欠勤を認めた期間

2. 支給期間・支給額

1日につき給料日額の60%

給料が支給されているときはその額に1.25を乗じて得た額を控除した額となり、また、傷病手当金又は出産手当金が支給される期間内は、休業手当金は支給されません。

表にすると

介護休暇を6月取得した場合

← 介護休暇 3月 →	← 介護休暇 3月 →
共済組合（介護休業手当金） 給料日額の100分の40 互助会（介護休暇補給金） 給料日額の100分の20	互助会（介護休暇補給金） 給料日額の100分の60
} 給料日額の100分の60	

(H.16.4.1以降60/100に変更されました。)

介護休暇5月、介護欠勤1月を取得した場合

← 介護休暇 3月 →	← 介護休暇 2月 →	← 介護欠勤 1月 →
共済組合（介護休業手当金） 給料日額の100分の40 互助会（介護休暇補給金） 給料日額の100分の20	互助会（介護休暇補給金） 給料日額の100分の60	共済（休業手当金） 給料日額の100分の60
} 給料日額の100分の60		

介護休暇3月、介護欠勤3月を取得した場合

← 介護休暇 3月 →	← 介護欠勤 3月 →
共済組合（介護休業手当金） 給料日額の100分の40 互助会（介護休暇補給金） 給料日額の100分の20	共済（休業手当金） 給料日額の100分の60
} 給料日額の100分の60	

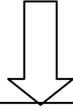
となり・・・介護休暇も介護欠勤も大きな差はないようですが・・・。

介護休暇期間が6月に延長されたことにより制度的改善が図られたものの、休業手当金等の面から見ると介護休暇後半3月については何も給付等の措置がないものとなっていることから、介護休暇と介護欠勤の選択制を採用するものである。 平成14年6月24日 事務連絡

掛金関係

共済の長期・短期掛金は

欠勤・休職・その他の理由で組合員の給料の全部又は一部が支給されない場合でも掛金の基礎となる給料は減額しないで算定する。

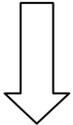


毎月共済から納入カップが学校に送付されます。それを本人に送付し納入してもらいます。

互助会掛金は

介護休暇

初日から末日にわたって勤務に服さない月があるときは、当該月の掛金を免除する。



申出書はありません。提出した介護休暇申請書を確認して頂き、免除になるそうです。事前に電話連絡をしておくとなお良い。

介護欠勤は・・・

欠勤・休職・その他の理由で組合員の給料の全部又は一部が支給されない場合でも掛金の基礎となる給料は減額しないで算定する。

貸付関係

介護休暇も介護欠勤も貸付の償還猶予を申し出ることが出来ます。

様式7号の償還猶予申出書を希望する前月の25日までに提出すること。



介護休暇・介護欠勤 対照表

	介護休暇	介護欠勤
要件	要介護者が負傷・疾病又は老齢のため、日常生活に支障があり、2週間以上の期間にわたり職員がその者の介護にあたるため勤務しないことが相当であること。	介護休暇を承認されている職員が、介護休暇で認められている3月の期間を超え、引き続き当該要介護者の介護にあたる必要があること。
対象者	<ul style="list-style-type: none"> ・ 職員の配偶者、父母、子、配偶者の父母、職員と同居している次の者 ・ 職員又は配偶者の祖父母及び兄弟姉妹 ・ 職員の兄弟姉妹の配偶者 ・ 職員又は配偶者の父母の配偶者 ・ 子の配偶者 ・ 配偶者の子 ・ 孫（その父母がいずれも死亡している者） 	同 左
期間	要介護者が介護を必要とする一の継続する状態ごとに、連続する6月の期間内において必要と認められる期間。	介護休暇の終了日の翌日から連続する3月の範囲内の連続する期間。
単位	1日又は1時間単位。 1時間を単位とする場合は、1日を通じ始業の時刻から又は終業の時刻まで連続した4時間の範囲内。連続又は断続で取得することが出来る。	1日単位。 断続で取得することはできない。
取得 手続	介護休暇の承認を受けようとする期間の始まる日の前日から1週間前の日までに介護休暇申請書を市町村教委に提出する。 一つの介護要件について、初めて介護休暇を申請する場合の休暇期間は2週間以上。	介護欠勤しようとする期間の始まる日の前日から1週間前の日までに介護欠勤届を市町村教委に提出する。
添付 書類	市町村教委等の判断により、必要に応じ医師の診断書等 要介護者の介護を必要とする状態を明らかにする書類。	負傷又は疾病の場合…医師の診断書 老齢による場合…介護を要する状態を明らかにする本人の疎明書 介護休暇から引き続く場合は介護休暇申請書に添付した書類でも可。
延長	介護休暇申請書を提出	介護欠勤延長届を提出
取消	承認取消申請書を提出	介護欠勤終了届を提出
期間満了	手続きは特になし	介護欠勤終了届を提出
出勤簿	朱書で下欄に「介休」と表示	朱書で下欄に「介欠」と表示

	介護休暇	介護欠勤
給料	減額する	
給料の調整額	給料と合わせて減額する	
教職調整額	減額しない	
地域手当	給料の月額に対する地域手当部分のみ減額する	
扶養手当	減額しない	
通勤手当	減額しない（月の全日勤務しない場合には支給しない）	
単身赴任手当	} 減額しない	
住居手当		
初任給調整手当		
期末手当		
勤勉手当	基準日以前の6月間に、勤務しなかった期間が、週休日及び休日を除いて30日（病休がある場合は合算）を超える場合は、その全期間を勤務時間から除算する	欠勤した全期間を勤務時間から除算する（欠勤した期間が連続している場合は、その期間内の週休日・休日も除算対象となる）
義務教育等教員特別手当等	} 減額しない	
特地勤務手当等		
へき地勤務手当等		
寒冷地手当		
管理職手当	減額しない（月の全日勤務しない場合には支給しない）	
管理教員特別勤務手当	} 実績がある場合には、減額せずに支給する	
時間外勤務手当		
休日勤務手当		
夜間勤務手当		
特殊勤務手当		
共済掛金	免除しない	
互助会掛金	免除する	免除しない
貸付猶予	猶予する	
退職手当に係る勤続期間からの除算	除算しない	

介護休暇と介護欠勤 各給付額について

共済や互助会からの給付額を具体的に計算してみると・・・

例 掛金の基礎額が410,000円 19年8月1日から1月31日まで休んだ場合

前半の部 8月1日から10月31日は

介護休業手当金（共済）

日額 $410,000円 \times 1/22 = 18,640円$ （一の位で四捨五入）

$18,640円 \times 40/100 \times 1.25 = 9,320円$

限度額が 7,712円であるため H. 19. 8. 1~H. 20. 7. 31まで

日額は 7,712円

週休日を
除く日数

8月支給額 $7,712円 \times 23日 = 177,376円$

8月の給与支給額 0円（給料・調整額・地域手当・教職調整額）を引きます。

$177,376円 - 0円 = 177,376円$

9月支給額 $7,712円 \times 20日 = 154,240円$

$154,240円 - 83,332円 = 70,908円$

10月支給額 $7,712円 \times 23日 = 177,376円$

$177,376円 - 9,828円 = 167,548円$

介護休暇補給金（互助会）

日額 $410,000円 \times 1/22 \times 60/100 \times 1/8 = 1,397.72円$

（1時間当たりの給付額）

週休日・祝日
を除く日数

8月支給額 $1,397.72円 \times 184(23日 \times 8)時間 = 257,180円$

$257,180円 - 177,376円（共済決定額） = 79,800円$

（100円未満切捨て）

9月支給額 $1,397.72円 \times 144(18日 \times 8)時間 = 201,271円$

$201,271円 - 70,908円（共済決定額） = 130,300円$

10月支給額 $1,397.72円 \times 176(22日 \times 8)時間 = 245,998円$

$245,998円 - 167,548円（共済決定額） = 78,400円$

受取額は・・・

8月支給額 177,376円 + 79,800円 = 257,176円
9月支給額 70,908円 + 130,300円 = 201,208円
10月支給額 167,548円 + 78,400円 = 245,948円

合計
704,332円

後半の部

続けて 11月1日から1月31日まで 介護休暇取得の場合

介護休暇補給金（互助会）

日額 410,000円 × 1/22 × 60/100 × 1/8 = 1,397.72円
(1時間当たりの給付額)

11月支給額 1,397.72円 × 168(21日×8)時間 = 234,800円
(100円未満切捨て)

12月支給額 1,397.72円 × 152(19日×8)時間 = 212,400円

1月支給額 1,397.72円 × 152(19日×8)時間 = 212,400円

合計
659,600円

8月

日	月	火	水	木	金	土
			1	2	3	4
5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30	31	

9月

日	月	火	水	木	金	土
						1
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29
30						

10月

日	月	火	水	木	金	土	
		1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12	13	
14	15	16	17	18	19	20	
21	22	23	24	25	26	27	
28	29	30	31				

11月

日	月	火	水	木	金	土
				1	2	3
4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17
18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30	

12月

日	月	火	水	木	金	土
						1
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29
30	31					

1月

日	月	火	水	木	金	土	
			1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11	12	
13	14	15	16	17	18	19	
20	21	22	23	24	25	26	
27	28	29	30	31			

後半の部

続けて 11月1日から1月31日まで 介護欠勤取得の場合

休業手当金（共済）

$$\text{日額 } 410,000\text{円} \times 1/22 = 18,640\text{円}$$

$$18,640\text{円} \times 60/100 = 11,184\text{円} \text{ (円未満切り捨て)}$$

日額は 11,184円

週休日を
除く日数

$$\text{11月支給額 } 11,184\text{円} \times 22\text{日} = 246,048\text{円}$$

11月の給与支給額 28,204円（給料・調整額・地域手当・教職調整額）

を引きます。

$$246,048\text{円} - 28,204\text{円} = 217,844\text{円}$$

$$\text{12月支給額 } 11,184\text{円} \times 21\text{日} = 234,864\text{円}$$

$$234,864\text{円} - 64,956\text{円} = 169,908\text{円}$$

$$\text{1月支給額 } 11,184\text{円} \times 23\text{日} = 257,232\text{円}$$

$$257,232\text{円} - 64,956\text{円} = 192,276\text{円}$$

合計
580,028円



看護や介護に関連して・・・

看護特休があります。

学校職員の勤務時間、休暇等に関する規則 19

学校職員の配偶者並びに二親等内の血族及び姻族が負傷又は疾病のため医師の診断により看護を必要とする場合で、当該学校職員以外に看護者がいないとき
一暦年5日以内で必要と認められる期間 (要 診断書)

学校職員の勤務時間、休暇等に関する規則 20

学校職員の小学校就学の始期に達するまでの子が負傷又は疾病のため看護を必要とする場合 一暦年5日以内で必要と認められる期間

早出遅出勤務があります

学校職員の勤務時間、休暇等に関する条例 8-2

日常生活を営むのに支障がある者のある学校職員が、県人事委員会の規則で定めるところにより、当該要介護者を介護するために請求した場合には、公務の運営に支障がある場合を除き、県人事委員会の規則で定めるところにより、早出遅出勤務をさせるものとする。

深夜勤務や時間外勤務が制限されます

学校職員の勤務時間、休暇等に関する条例 8-3

要介護者のある学校職員が、県人事委員会の規則で定めるところにより、当該要介護者を介護するために請求した場合には、公務の正常な運営を妨げる場合を除き、深夜における勤務をさせてはならない。

当該要介護者を介護するために請求した場合には、当該請求をした学校職員の業務を処理するための措置を講ずることが著しく困難である場合を除き、1月について24時間、1年について150時間を越えて、時間外勤務をさせてはならない。

付添看（介）護慰労金を請求します。（互助会）

会員又は会員の被扶養者が医療機関に入院し、医師の意見により看護婦及び家族等の付添を要したとき。

(同一月内に10日以上常時付添介護をした場合に限る。ただし、入院期間が2月にまたがる場合で、引き続き10日以上介護を行ったときは、これを同一月内とみなす)

月 40,000円

在宅看（介）護補給金を請求します。（互助会）

会員が病気により休職中で自宅療養となった者、又は会員の被扶養者が重度心身障害者及び70歳以上の老人で、日常生活上常時看（介）護を受けているとき。

事業年度を単位として1月以上3月末満 年 30,000円
事業年度を単位として3月以上 年 50,000円

家政婦等利用補助金を請求します。（互助会）

次の各号に該当する者が病気（公務による災害は除く）により在宅療養のため、家庭において家政婦等を利用したとき。

- (1) 会員 (2) 会員の配偶者 (3) 会員と同居の父母（実父母、養父母、義父母）
- (4) 会員と別居の実父母（ただし、実父母以外に同居者がいない場合に限り）

通知区分		(教互)										所属所名・コード			
1	4	付添看(介)護慰労金請求書										〇〇〇小学校			
会 員 氏 名		療 養 者 に 関 す る 事						事 由 発 生 年 月 日							
会 員 番 号		続柄 続柄コード	性 別	生 年 月 日			(請求期間の初日)								
宮 城 太 郎		実母	1 男	年号	年	月	日	年号	年	月	日				
3 3 8 0 1 0 1 0 0 1		4 1	② 女	3	1	2	0 8	1	5	4	1 9 0 2 1 0				
請 求 期 間		同日付	年号	年	月	日	至		年号	年	月	日	日数		
(付添看(介)護期間)		自	4	1	9	0 2	1 0		4	1	9	0 2	2 5	1 6	
療養者氏名	宮城 花代						傷 病 名	〇〇〇〇〇〇							
請求金額	40,000 円						※給付決定額	円							
<p>付添看(介)護に関する医師の証明</p> <p>当該月において10日以上常時付添看(介)護をしたことを証明します。</p> <p>平成 19 年 3 月 26 日</p> <p style="text-align: right;">医療機関 住 所 仙台市若林区〇〇〇〇〇〇 氏 名 〇〇〇総合病院 印</p>															
<p>上記のとおり請求します。</p> <p>財団法人宮城県教職員互助会理事長 殿</p> <p>平成 19 年 4 月 1 日</p> <p style="text-align: right;">請求者 住 所 仙台市青葉区本町三丁目8-1 氏 名 宮 城 太 郎 印</p>															
<p>上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。</p> <p>平成 19 年 4 月 1 日</p> <p style="text-align: right;">所属所名 〇〇〇小学校 所属所長 校長 〇〇〇 〇〇〇 印</p>															

(注) 1 続柄コード欄は、続柄コード表を参照し、記入してください。
2 ※印欄は、記入しないでください。

年号
明治……1
大正……2
昭和……3
平成……4

通知区分		(教互)										所属所名・コード						
1	5	在宅看(介)護補給金請求書										〇〇〇小学校						
会員氏名		療養者に関する事						事由発生日										
会員番号		続柄 続柄コード	性別	生年月日				(請求期間の初日)										
宮城太郎		実父	①男	年号	年	月	日	年号	年	月	日							
3380101001		31	2女	3	0	8	1	0	2	1	4	1	8	1	1	0	1	
請求期間		同じ日付	年号	年	月	日	至		年号	年	月	日	月数					
(在宅看(介)護期間)		自	4	1	8	1	1	0	1	4	1	9	0	2	2	5	0	4
受 介 護 者	氏名	宮城 太一																
	区 分	1 休職中で自宅療養者																
		2 重度心身障害者 療育手帳総合判定 交付 S. H 年 月 日 障害者手帳 種 級 交付 S. H 年 月 日 手帳確認 平成 年 月 日 確認印 (印)																
		③ 70歳以上の老人 在宅介護の医師の証明 平成 19 年 3 月 25 日 住所 仙台市若林区〇〇〇〇〇〇 医療機関 氏名 〇〇〇総合病院 (印)																
介護の必要理由																		
請求金額		50,000 円				※給付決定額		円										
上記のとおり請求します。 財団法人宮城県教職員互助会理事長 殿 平成 19 年 4 月 1 日 請求者 住所 仙台市青葉区本町三丁目 8-1 氏名 宮城太郎 (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 19 年 4 月 1 日 所属所名 〇〇〇小学校 所属所長 校長 〇〇〇 〇〇〇 (印)																		

手帳の確認は事務担当の方がしてください。

- (注) 1 在宅看(介)護補給金支給対象者
 イ ねたきり、又はこれと同様の常態にあるもので介助を必要とする者。
 ロ 食事、入浴、着脱衣、排便等に自立不能又は困難で介助を必要とする者。
 ハ 老衰、病弱等により、歩行困難で常時介助を必要とする者。
 2 区分欄を○印で囲み、手帳確認欄は、事務担当者から確認を得てください。
 3 続柄コード欄は、続柄コード表を参照し、記入してください。
 4 ※印欄は、記入しないでください。

年号
明治……1
大正……2
昭和……3
平成……4

事例編

問題

職員である宮城花子さんは、同じく職員である夫の太郎さんと太郎さんの父母と同居しています。

4月15日に太郎さんの母が自宅で倒れ入院しましたが、幸い一命は取り留めました。しかし、そのことが原因で重い障害を抱えてしまいました。

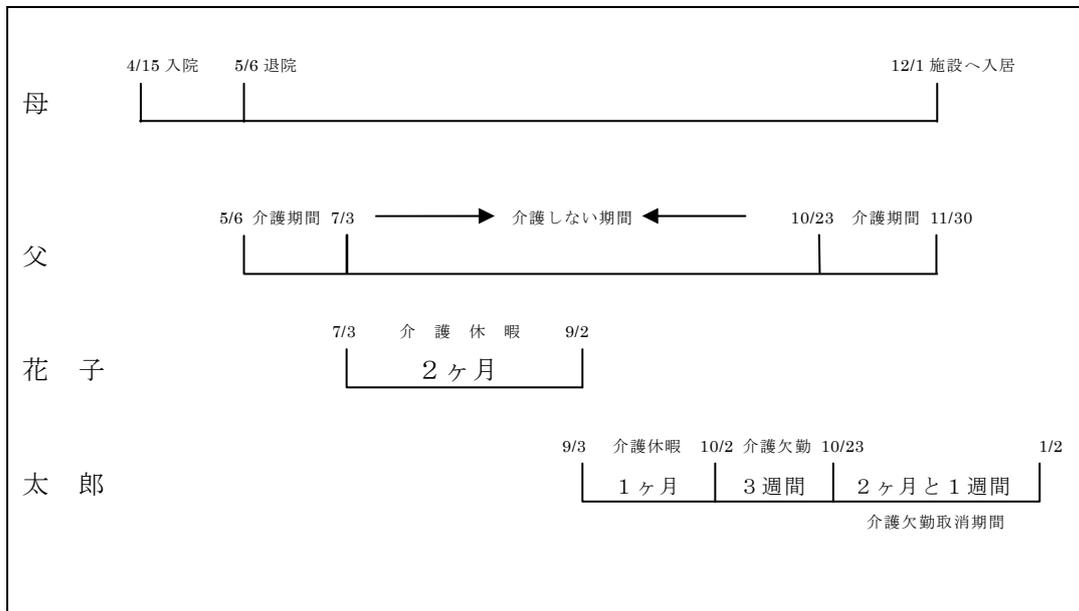
5月6日、退院し太郎さんの父の介護のもと、母の自宅療養が始まりました。

しかし、父が介護を始めてからしばらくして、疲れが見え始めたため、花子さんが7月3日より介護休暇を1ヶ月取得し、母の介護にあたることになりました。花子さんは最初の1ヶ月間の休暇終了後、さらに1ヶ月休暇を延長し母の介護にあたっていました。

その花子さんにも疲れが見え始めたため、今度は太郎さんが花子さんの介護休暇終了後1ヶ月の介護休暇を取り介護にあたりました。しかし依然として母の障害の状態が回復せず、常時介護が必要な状態であったため、太郎さんは1ヶ月の休暇終了後さらに3ヶ月の介護欠勤を取り母の介護を行うことにしました。

太郎さんが介護欠勤に入って間もなく、疲労のため母の介護を休んでいた父が、太郎さんに代わって母の介護を行うことになりました。そのため、太郎さんの介護欠勤は3週間で終了しました。

その後しばらくしても母の様態はいっこうに快方に向かいませぬ。太郎さんは、夫婦共働きに加え父も年配であることを考えると今後の生活に不安を感じました。そのため、家族で相談し、母を介護施設に預け定期的に父が様子を見ることになりました。母には申し訳ないと思いつつも、そのような状況を考えるとやむを得ない決断でした。



様式 6

介 護 休 暇 申 請 書

平成 1 9 年 7 月 3 日

〇〇町教育委員会
 教育長 〇〇 〇〇 殿
 所 属 〇〇町立〇〇小学校
 職 教 諭
 氏 名 宮城 花子 印

人事委員会規則 8 - 6 (学校職員の勤務時間、休暇等に関する規則) 第 26 条第 1 項の規定に基づき、介護休暇を申請します。

1 要 介 護 者	氏 名	宮城 〇〇	続柄	義母
	同居の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居		
2 介護が必要となった時期	平成 1 9 年 5 月 6 日			
3 要介護者の状態及び具体的な介護の内容	4 月 1 5 日、義理母が自宅で倒れ即日入院。5 月 6 日に退院し自宅療養しているが、障害が残り食事も自分で取ることができず、日常生活を 1 人で送るのは困難な状態である。義理父が常時付き添いで介護を行っているが、疲労で介護を行うには困難であるため、代わって介護を行う。			
4 期 間	平成 1 9 年 7 月 3 日 ~ 平成 1 9 年 8 月 2 日			
	一週間経過日以前の期間		一週間経過日後の期間	
	平成 1 9 年 7 月 3 日 ~ 平成 1 9 年 7 月 9 日		平成 1 9 年 7 月 1 0 日 ~ 平成 1 9 年 8 月 2 日	
	<input checked="" type="checkbox"/> 毎日 <input type="checkbox"/> その他 ()		<input checked="" type="checkbox"/> 毎日 <input type="checkbox"/> その他 ()	
	8 時 1 5 分 ~ 1 7 時 0 0 分		8 時 1 5 分 ~ 1 7 時 0 0 分	
受 付 年 月 日	年 月 日	<input type="checkbox"/> 承認	年 月 日	<input type="checkbox"/> 承認
決 裁 年 月 日	年 月 日	<input type="checkbox"/> 不承認	年 月 日	<input type="checkbox"/> 不承認
決 裁 欄				
	印			印

診断書

住所 ○○市○○字○○ ○ー○

氏名 宮城 ○○

昭和○○年○○月○○日

病名 脳梗塞後遺症

上記にて常時介護が必要である

上記のとおり診断いたします

平成19年6月30日

仙台市宮城野区宮城野2丁目8番8号

独立行政法人国立病院機構 仙台医療センター

医師 ○○ ○○ 印

様式 6

介 護 休 暇 申 請 書							
平成 1 9 年 7 月 2 6 日							
○○町教育委員会 教育長 ○○ ○○ 殿 所 属 ○○町立○○小学校 職 教 諭 氏 名 宮城 花子 印							
人事委員会規則 8 - 6 (学校職員の勤務時間、休暇等に関する規則) 第 26 条第 1 項の規定に基づき、介護休暇を申請します。							
1 要 介 護 者	氏 名	宮城 ○○		続柄	義母		
	同居の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居					
2 介護が必要となった時期	平成 1 9 年 5 月 6 日						
3 要介護者の状態及び具体的な介護の内容	4 月 1 5 日、義理母が自宅で倒れ即日入院。5 月 6 日に退院し自宅療養しているが、障害が残り食事も自分で取ることができず、日常生活を 1 人で送るのは困難な状態である。義理父が常時付き添いで介護を行っているが、疲労で介護を行うには困難であるため、代わって介護を行う。						
4 期 間	平成 1 9 年 8 月 3 日 ~ 平成 1 9 年 9 月 2 日						
	一週間経過日以前の期間			一週間経過日後の期間			
	平成 1 9 年 8 月 3 日 ~ 平成 1 9 年 9 月 2 日			年 月 日 ~ 年 月 日			
	<input checked="" type="checkbox"/> 毎日 <input type="checkbox"/> その他 ()			<input type="checkbox"/> 毎日 <input type="checkbox"/> その他 ()			
	8 時 1 5 分 ~ 1 7 時 0 0 分			時 分 ~ 時 分			
受 付 年 月 日	年 月 日	<input type="checkbox"/> 承認		年 月 日	<input type="checkbox"/> 承認		
決 裁 年 月 日	年 月 日	<input type="checkbox"/> 不承認		年 月 日	<input type="checkbox"/> 不承認		
決 裁 欄							

* 承認期間を一週間経過日以前と一週間経過日後に分割しない場合は、一週間経過日以前の期間の欄に記載するものとする。

☆ 医師の診断書等要介護者が介護を必要とする状態であること明らかにする証明書類を添付すること。

様式 6

介 護 休 暇 申 請 書

平成 1 9 年 8 月 2 6 日

〇〇町教育委員会

教育長 〇〇 〇〇 殿

所 属 〇〇町立〇〇小学校

職 教 諭

氏 名 宮城 太郎 印

人事委員会規則 8 - 6 (学校職員の勤務時間、休暇等に関する規則) 第 26 条第 1 項の規定に基づき、介護休暇を申請します。

1 要 介 護 者	氏 名	宮城 〇〇	続柄	義母
	同居の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居		
2 介護が必要となった時期	平成 1 9 年 5 月 6 日			
3 要介護者の状態及び具体的な介護の内容	4 月 1 5 日、母が自宅で倒れ即日入院。5 月 6 日に退院し自宅療養しているが、障害が残り食事も自分で取ることができず、日常生活を 1 人で送るのは困難な状態である。義理父が常時付き添いで介護を行っているが、疲労で介護を行うには困難であるため、代わって介護を行う。			
4 期 間	平成 1 9 年 9 月 3 日 ~ 平成 1 9 年 1 0 月 2 日			
	一週間経過日以前の期間		一週間経過日後の期間	
	平成 1 9 年 9 月 3 日 ~ 平成 1 9 年 1 0 月 2 日		年 月 日 ~ 年 月 日	
	<input checked="" type="checkbox"/> 毎日 <input type="checkbox"/> その他 ()		<input type="checkbox"/> 毎日 <input type="checkbox"/> その他 ()	
	8 時 1 5 分 ~ 1 7 時 0 0 分		時 分 ~ 時 分	
受 付 年 月 日	年 月 日	<input type="checkbox"/> 承認	年 月 日	<input type="checkbox"/> 承認
決 裁 年 月 日	年 月 日	<input type="checkbox"/> 不承認	年 月 日	<input type="checkbox"/> 不承認
決 裁 欄				

* 承認期間を一週間経過日以前と一週間経過日後に分割しない場合は、一週間経過日以前の期間の欄に記載するものとする。

☆ 医師の診断書等要介護者が介護を必要とする状態であること明らかにする証明書類を添付すること。

様式 2

介 護 欠 勤 終 了 届

平成 1 9 年 1 0 月 2 2 日

〇〇町教育委員会
 教育長 〇〇 〇〇 殿
 所 属 〇〇町立〇〇小学校
 職 教 諭
 氏 名 宮城 太郎 印

介護欠勤を終了します（しました）ので届け出ます。

要 介 護 者	氏 名	宮城 〇〇	続柄	実母
	同居の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居		
届け出た介護欠勤の期間	平成 1 9 年 1 0 月 3 日～平成 2 0 年 1 月 2 日			
介護欠勤終了の時期	平成 1 9 年 1 0 月 2 3 日			
介護欠勤終了の理由	<p>当初、母の介護を行っていた父は、介護疲れのため、しばらくの間介護を行っていませんでした。</p> <p>しかし現在は体調も良く、介護を行うことができる状態である。</p> <p>そのため、今後は私に代わり父に母の介護を行ってもらうことが可能になったことにより、職務復帰が可能になったため。</p>			

介護休業手当金（変更）請求書

										※決定額			
所属所名		組合員氏名				続柄		性別	生年月日				
所属所コード		組合員証番号											
〇〇小学校		宮城花子				本人		男	年号	年	月	日	
〇〇〇〇〇〇		〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇						女	3	〇〇	〇〇	〇〇	
介護休暇期間		年号	年	月	日	～		年号	年	月	日	※日数	※時間数
		4	19	07	03			4	19	08	02		
請求期間		年号	年	月	日	～		年号	年	月	日	※控除額	
		4	19	07	03			4	19	07	31		
資格取得年月日		〇年	〇月	〇日	資格喪失年月日		年	月	日				
要介護者の住所		〇〇市 〇〇字 〇〇 〇-〇											
要介護者の氏名		宮城 〇〇				続柄		義母					
掛金基礎 給料月額		教育職（三）2級95号						請求 金額		388,232 円			
所属所 確認事項	介護休暇承認 （変更）期間	平成19年 7月 3日から平成19年 8月 2日											
	根拠規定	変更の場合 平成 年 月 日から平成 年 月 日 地方公務員等共済組合法第70条の3に該当することを証明する。 平成19年 8月 1日 証明者 所属所 〇〇町立〇〇小学校 職氏名 校長 〇 〇 〇 〇 印											
上記のとおり請求します。 公立学校共済組合宮城支部長 殿 平成19年 8月 1日 請求者 住所 〇〇市 〇〇字 〇〇 〇-〇 氏名 宮城花子 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19年 8月 1日								所属所受理年月日 平成19年 8月 1日					
所属所名 〇〇町立〇〇小学校 所属所長 校長 〇 〇 〇 〇 印													

- 1 所属機関の長及び給与事務担当者の証明を受けてから提出してください。
- 2 介護休暇期間に関する申請書、承認通知の写し及び出勤簿の写しを添付してください。（変更の場合も含む。）
- 3 初月請求の際は、続柄表示のある住民票（原本）又は、続柄表示のない住民票（原本）の場合は、戸籍謄本（原本）も添付してください。
- 4 月毎に請求してください。
- 5 ※印は記入しないでください。

年号 昭和……3 平成……4

平成 19年 7月分 給 与 支 給 明 細		
給 料 (含調整額)	33,909円	内 訳
		給 料 33,909円
		給料の調整額 0円
調整手当・教職調整額	1,695円	内 訳
		調整手当 339円
		教職調整額 1,356円

上記の給料を支払ったことを証明する。

平成19年 8月 1日

給与事務担当者 氏 名 主事 ○ ○ ○ ○ (印)

※ 給付日数																																																																																						
		月 分																																																																																				
※	給付月額	給付日額																																																																																				
	$\times \frac{1}{22} \times \frac{1}{100} \times 1.25 =$																																																																																					
給付日額	給付日数	給付額																																																																																				
\times	$=$																																																																																					
給付額	控除額	給付決定額																																																																																				
$-$	$=$																																																																																					
<table border="1"> <thead> <tr> <th>曜 日</th> <th>1</th> <th>8</th> <th>15</th> <th>22</th> <th>29</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></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></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></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></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>4</td> <td>11</td> <td>18</td> <td>25</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>5</td> <td>12</td> <td>19</td> <td>26</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>6</td> <td>13</td> <td>20</td> <td>27</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>7</td> <td>14</td> <td>21</td> <td>28</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>			曜 日	1	8	15	22	29								2	9	16	23	30								3	10	17	24	31								4	11	18	25									5	12	19	26									6	13	20	27									7	14	21	28							
曜 日	1	8	15	22	29																																																																																	
	2	9	16	23	30																																																																																	
	3	10	17	24	31																																																																																	
	4	11	18	25																																																																																		
	5	12	19	26																																																																																		
	6	13	20	27																																																																																		
	7	14	21	28																																																																																		
※支給開始日	※前回開始日	※今回開始日																																																																																				
平成 年 月 日分	平成 年 月 日分	平成 年 月 日分																																																																																				
から	まで	まで																																																																																				

※印欄は記入しないでください。

- 添付書類
- ① 介護休暇申請書の写し (承認取消申請書の写し) 及び承認通知書の写し
 - ② 初回請求時、戸籍謄本〔原本〕 (同居が要件の場合は、住民票〔原本〕も添付)
 - ③ 出勤簿の写し

(裏)

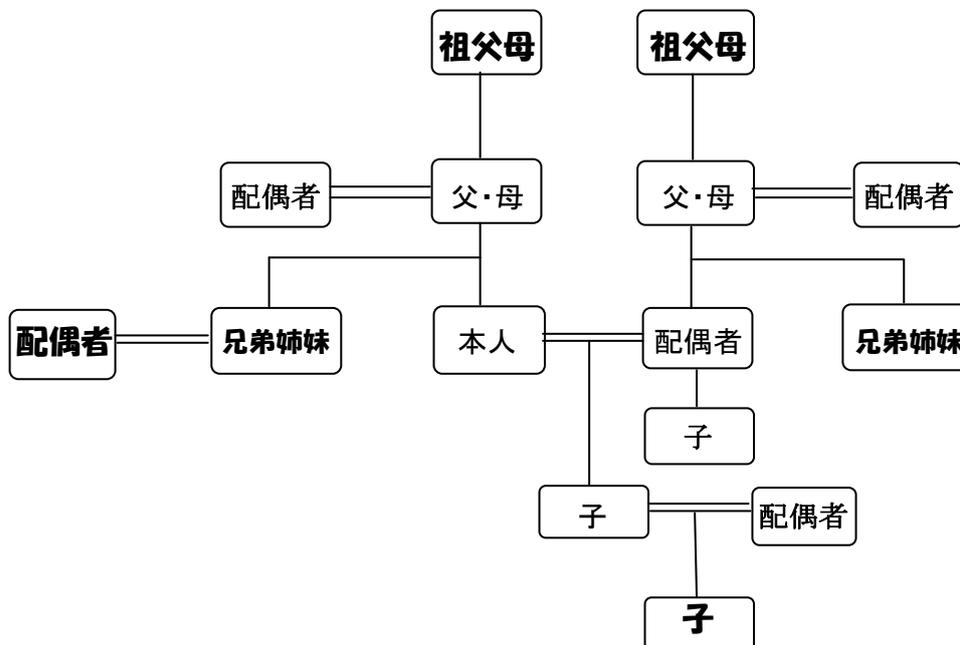
②の住民票が必要な場合（同居要件者）

学校職員の勤務時間、休暇等に関する規則 第21条

- ・ 祖父母 ・ 配偶者の祖父母 ・ 孫 ・ 兄弟姉妹 ・ 配偶者の兄弟姉妹
- ・ 兄弟姉妹の配偶者
- ・ 学校職員又は配偶者との間において事実上父母と同様の関係にある者
- ・ 学校職員又は配偶者との間において事実上子と同様の関係にある者

人事委員会規則8-6（学校職員の勤務時間、休暇等に関する規則）の運用について

- ・ 父母の配偶者 ・ 配偶者の父母の配偶者 ・ 子の配偶者 ・ 配偶者の子



*「同居」には、学校職員が要介護者の居住している住宅に泊まり込む場合等を含む。



ちなみに・・・互理町の証明書交付申請書です。
 続柄を表示する にチェックをして交付を受けて下さい。

証明書等交付申請書 (互理町民生活福祉課合室口用)

互理町長 様		平成 年 月 日
窓口に 来た方 (申請者)	住所	番 ()
	氏名	生年月日 明徳・大正・昭和・平成 年 月 日

どなたの証明書が何通必要ですか？

① 住民票等	住民票	全員	通	<input type="checkbox"/> 本人(住所・氏名の記入は必要ありません)
		個人	通	<input type="checkbox"/> 同一世帯員(住所の記入は必要ありません)
		除票	通	氏名 _____ 氏名 _____
	記載事項証明		通	<input type="checkbox"/> その他(委任状または疎明資料等が必要です。)
	年金証明		通	住所 互理町
	関 覧		作	氏名 _____ 生年月日 明徳 年 月 日
	外国人登録原簿 記載事項証明		通	使用目的()
	その他()		通	本籍・続柄の表示 <input type="checkbox"/> 本籍・筆頭者を表示する <input type="checkbox"/> 世帯主・続柄を表示する

ここをチェックして申請してね

【注意】印鑑登録証明書は必ず印鑑登録証をそえて申請してください。

② 印鑑登録証明書	登録番号	通	住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ(住所の記入は必要ありません)
			互理町	
			氏名	明大 年 月 日
			氏名	明大 年 月 日

③ 税務証明等	年度	所得証明	通	<input type="checkbox"/> 本人(住所・氏名の記入は必要ありません)
	年度	所得証明 (児童手当用)	通	<input type="checkbox"/> 同一世帯員(住所の記入は必要ありません)
	年度	課税証明 (非課税証明)	通	氏名 _____ 氏名 _____
	年度	資産証明	通	<input type="checkbox"/> その他(委任状または疎明資料等が必要です。)
	年度	公課証明	通	住所 互理町
	年度	評価証明	通	氏名 _____ 明大 年 月 日
	年度	納税証明	通	使用目的()
	年度	法人町民税 納税証明	通	備考
	年度	法人町民税 所在地証明	通	

【注意】偽り、その他不正な手段により交付を受けた場合は過料に処せられます。

補正欄	本人確認	関係取扱い	手数料		取扱い
	免 保 バ		住	円 合計	
	他()		印	円	

通知区分	(教互)	所属所名・コード
2 0	介護休暇補給金請求書	〇〇小学校 〇〇〇〇〇〇〇〇

会員氏名	本人に関する事		事由発生年月日				取得区分										
会員番号	続柄 続柄コード	性別	生年月日		(請求期間の初日)												
宮城花子	本人	1男	年号	年	月	日	① 前半3月										
〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇	00	②女	3	〇	〇	〇	2 後半3月										
請求期間	自	年号	年	月	日	至	年号	年	月	日	※時間数	※控除額 (共済決定額)					
		4	1	9	0	7	0	3	4	1	9	0	7	3	1		円

要介護者の氏名	宮城 〇〇	続柄	義母	生年月日	〇〇年〇〇月〇〇日	
掛金基礎給料月額	教育職(三) 2級 95号 388, 232円		介護休暇により、給料の減額対象となった日に〇印を付ける。(下段は取得時間を記入)			

介護休暇承認期間	承認	平成 19年 7月 3日から	曜日	1	8	15	22	29
	変更	平成 19年 8月 2日まで	日					
		平成 年 月 日から	月	2	9	16	23	30
		平成 年 月 日まで		8	8	8	8	8

※ 給付額算定				火	3	10	17	24	31
掛金基礎給料月額	円	$\times \frac{1}{22} \times \frac{60}{100} \times \frac{1}{8} =$	円	水	4	11	18	25	
1時間当たりの給付額	円	\times	円	木	5	12	19	26	
給付額	円	$-$	円	金	6	13	20	27	
				土	7	14	21	28	

※ 支給開始日	※ 前回支給分	※ 今回支給分
平成 年 月 日から	平成 年 月 日まで	平成 年 月 日まで
請求金額	円	※ 給付決定額
		円

上記のとおり請求します。
 財団法人宮城県教職員互助会理事長 殿
 平成19年 8月 1日
 請求者 住所 〇〇市 〇〇字 〇〇 〇-〇
 氏名 宮城花子 (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19年 8月 1日
 所属所名 〇〇町立〇〇小学校
 所属所長 校長 〇 〇 〇 〇 (印)

- (注) 1 出勤簿及び介護休暇承認書又は介護休暇申請書(決裁済)の写を添付してください。
 2 請求書は、月ごと(初日~月末)に提出してください。
 3 ※印欄は、記入しないでください。

年号
 昭和……3
 平成……4

添付書類
 ① 出勤簿の写し
 ② 介護休暇承認書又は介護休暇申請書(決裁済)の写し

~~出 産 手 当 金~~
休 業 手 当 金 請 求 書

		※決定額															
所 属 所 名	組 合 員 氏 名			続 柄	性 別	生 年 月 日											
所 属 所 コ ー ド	組 合 員 証 番 号																
〇〇小学校	宮 城 太 郎			本 人	男	年 号	年	月	日								
〇〇〇〇〇〇〇	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇					女	3	〇〇	〇〇	〇〇							
出産児氏名（続柄）		()			出 産 年 月 日												
		年 号		年	月	日	※日数										
勤 務 で き な 期 間		4	1	9	1	0	0	3	~	4	1	9	1	0	2	3	日
請 求 期 間		年 号	年	月	日	年 号	年	月	日	※控除金額							
		4	1	9	1	0	0	3	~	4	1	9	1	0	2	3	円
資 格 取 得 年 月 日		〇年 〇月 〇日			勤 務 で き		介 護 欠 勤 の た め										
資 格 喪 失 年 月 日		年 月 日			な っ た 理 由												
掛 金 基 礎	教育職（三） 2級 95号			請 求													
給 料 月 額	388,232 円			金 額	円												
出 産 手 当 金	出 産 に 関 す る 医 師 又 は 助 産 婦 の 証 明	平成 年 月 日、出産（正常・異常）したことを証明する。															
		出 産 予 定 月 日		平成 年 月 日		平成 年 月 日		証 明 者 住 所 氏 名		印							
休 業 手 当 金	根 拠 規 定	地方公務員等共済組合法第70条に該当することを証明する。															
		平成 19年 11月 1日		証 明 者 所 属 所		〇〇町立〇〇小学校		職 氏 名		校長 〇 〇 〇 〇		印					
上記のとおり請求します。																	
公立学校共済組合宮城支部長 殿																	
平成 19年 11月 1日																	
請 求 者 住 所 〇〇市 〇〇字〇〇 〇-〇																	
氏 名 宮 城 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。					所 属 所 受 理 年 月 日												
平成 19年 11月 1日					平成 19年 11月 1日												
所 属 所 名					〇〇町立〇〇小学校												
所 属 所 長					校長 〇 〇 〇 〇					印							

1 所属機関の長及び給与事務担当者の証明を受けてから提出してください。

2 資格喪失後又は任意継続組合員の場合は、直接共済組合へ提出してください。

3 ※印は記入しないでください。 (表)

年号 昭和……3 平成……4

平成 19年 10月分 給与支給明細		
給料(含調整額) 113,521円	内訳	給料 113,521円
		給料の調整額 0円
調整手当・教職調整額 5,675円	内訳	調整手当 1,135円
		教職調整額 4,540円

上記の給料を支払ったことを証明する。

平成19年11月 1日

給与事務担当者 氏 名 主事 ○ ○ ○ ○ (印)

※ 給料月額			給付日額		※ 給付日数								
					[] 月分		曜日						
$\times \frac{1}{22} \times \frac{10}{10} =$					1	8	15	22	29				
給付日額			給付日数		給付額								
×			=										
給付額			控除額(合計)		給付決定額								
-			=										
					4	11	18	25					
					5	12	19	26					
					6	13	20	27					
					7	14	21	28					
※支給開始日			※前回支給分			※今回支給分							
平成 年 月 日分			平成 年 月 日分			平成 年 月 日分							
から			まで			まで							

※印欄は記入しないでください。

- 添付書類
- ① 欠勤申請書の写し(承認取消申請書の写し)及び承認通知の写
 - ② 出勤簿の写し
 - ③ 戸籍謄本原本(配偶者又は一親等の親族で被扶養者でない者の介護により欠勤する場合)

(裏)

給料減額報告書

19年 8月 1日

(所属長) ○○町立○○小学校
校長 ○ ○ ○ ○ 印

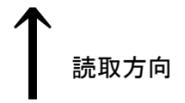
確認印	記入者氏名
	○ ○ ○ ○

カード No.	所 属			氏 名															減 額 す べ き 時 間 数			処 理 指 定	備 考
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21		
K 6 1	○○小学校			宮 城 花 子															1	6	0		介護休暇 H19.7.3~H19.9.2
K 6 1																							
K 6 1																							
K 6 1																							
K 6 1																							
K 6 1																							
K 6 1																							
K 6 1																							
K 6 1																							
K 6 1																							
K 6 1																							

・月ごとに作成
 ・出勤簿の写しを各月毎に添付すること(報告書とともにB5で)
 ・例月報告の〆切日まで提出すること
 ・週休日及び休日を除くこと

期末勤勉手当報告書

平成 年 月 日



カードNO		
1	2	3
K	K	1

所属コード					
4	5	6	7	8	9
○	○	○	○	○	○

所 属 名

○ ○ 小 学 校

(所属長) ○○町立○○小学校
校長 ○○○○

印 記入者 ○ ○ ○ ○

取消
1行取消の
とき「×」

1

職 員 番 号									
10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
○	○	○	○	○	○	○	○	○	○

氏 名

宮 城 花 子

期 末 手 当 在 職 期 間 率		
20	21	22
1	0	0

勤 勉 手 当				
勤 務 期 間 率			成 績 率	
23	24	25	26	27
0	7	0	7	5

処 理 指 定
80

備 考 欄

介護休暇:H19. 7. 3~H19. 9. 2

2

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--

--	--	--	--	--

--

3

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--

--	--	--	--	--

--

4

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--

--	--	--	--	--

--

5

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--

--	--	--	--	--

--

6

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--

--	--	--	--	--

--

7

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--

--	--	--	--	--

--

8

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--

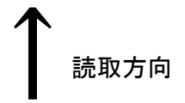
--	--	--	--	--

--

・この用紙は機械処理しますので、折り曲げたり汚したりしないでください。
 ・数字記入例に従ってHBまたはBを使用し、ていねいに記入して下さい。
 ・前の行と同一内容の場合は、各項目の先頭カラムに『-』を記入してください。

期末勤勉手当報告書

平成 年 月 日



カードNO		
1	2	3
K	K	1

所属コード					
4	5	6	7	8	9
○	○	○	○	○	○

所 属 名
○ ○ 小 学 校

(所属長) ○○町立○○小学校
校長 ○○○○

印	記入者	○ ○ ○ ○
---	-----	---------

取消
1行取消の
とき「×」

1
2
3
4
5
6
7
8

職 員 番 号									
10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
○	○	○	○	○	○	○	○	○	○

氏 名
宮 城 太 郎

期 末 手 当 在 職 期 間 率		
20	21	22
1	0	0

勤 勉 手 当				
勤 務 期 間 率			成 績 率	
23	24	25	26	27
0	9	0	7	3

処 理 指 定
80

備 考 欄

介護休暇:H19. 9. 3~H19. 10. 2
介護欠勤:H19. 10. 3~H19. 10. 23

10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	氏 名	期 末 手 当 在 職 期 間 率	勤 勉 手 当	処 理 指 定	備 考 欄
○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	宮 城 太 郎	1 0 0	0 9 0 7 3		介護休暇:H19. 9. 3~H19. 10. 2 介護欠勤:H19. 10. 3~H19. 10. 23

・この用紙は機械処理しますので、折り曲げたり汚したりしないでください。
 ・数字記入例に従ってHBまたはBを使用し、ていねいに記入して下さい。
 ・前の行と同一内容の場合は、各項目の先頭カラムに『-』を記入してください。

おわりに

巨理郡事務職員会は、17名の会員で活動を行っております。

平成19年度は3班に分かれ研修題を設定し、定例会時に研修会を行っています。

今回の発表に当たっては、昨年度からプロジェクトを編制し研修を進めてきました。研修題を決定するまでにも紆余曲折があり、大きな壁にぶつかることもありましたが、チームワークの良さで今日発表することが出来た様に思います。

研修を進めている間、「前ね、こんなことがあったんだよ」「今ね、〇〇で休んでる人がいるんだよ」「こんなことで、困っているんだ」等々（研修以外の？）有意義な話が十分に出来たことも大きな収穫でした。

アンケートにご協力頂いた管内事務職員の皆様、お忙しい中細やかにご指導頂きました仙台教育事務所教育班学事担当・総務班経理担当・共済互助会担当の皆様方には心より感謝申し上げます。この場をお借りして御礼申し上げます。

ありがとうございました。



勤務事例 100問

No	事 例	出張	特休	年休	職専免	病休	介護	その他	法 令 等	備 考
出張（個々の場合毎に要確認）										
1	就学指導委員会に出席の場合	○			○			兼職		委嘱された者→兼職 報酬がない→職免 児童・生徒の説明をする者→出張
2	教育的研究機関又は民間教育研究団体等の主催する研究会・研修会	○		○				承認研修		職務と密接な関係があれば出張 長期休業中は承認研修個別に確認が必要
3	中総体に役員・審判として参加	○	○							出張と認められるものは ①県中体連が主催する中総体及び新人大会等（含む予選会） ②市町村単位の小・中学校の体育又は文化連盟が主催する大会等（含む予選会） ③教職員所属の学校が加盟する県内の教育研究団体が主催する大会等（含む予選会） の大会等で次のいずれも満たし ①宮教委又は市町村教委の主催又は共催するもの。 ②県内の小・中学校の児童又は生徒を対象とするもの ③児童又は生徒の学校教育の成果を発揮する場として開催されるもの。 ④県内で開催されるもの（競技の特殊性又は競技会場の都合等からやむを得ず隣接地域等において開催されるものを含む） 主催者から派遣を依頼された場合に限る。（H17.3.31 教号外 通知） 小学校の教職員が中体連関係の役員となる場合 → 特休
4	児童生徒及び児童生徒の父母の葬儀にクラスの児童を引率した場合	○		○						出張者→校長・担任・生徒指導主事等
5	防火管理者の認定講習へ参加	○	○							防火管理者が無資格の場合は出張
6	16ミリ映写機操作技術講習会	○								
特休										
7	校長・教頭候補者選考		○						規則第20条第1項第28号	
8	出張中に道路が通行止めになり勤務先に出勤できない期間		○						規則第20条第1項第25項	1日のみ与えられる
9	通勤途中で出勤しようとして事故に巻き込まれて遅刻した場合		○						規則第20条第1項第25項	

No	事 例	出張	特休	年休	職専免	病休	介護	その他	法 令 等	備 考
10	つわりで休む場合		○						規則第20条 第1項第6号	医師等により妊娠が確認された日から出産までの間において継続又は断続して10日以内
11	妻が出産する場合		○						規則第20条 第1項第16号	入院の日から出産後2週間の期間に2日
12	妻が出産し、未就学の子を養育する場合		○						規則第20条 第1項第17号	出産予定日の8週間前（多胎妊娠は14週間前）から産後8週間の期間に5日 *当該出産に係る子もOK
13	流産によって休む場合		○			○			規則第20条 第1項10号	・妊娠12週未満・・・10日以内で必要と認められる期間それ以上は病休 ・12週以上・・・8週間の産後休暇 （6週間は労基法第65条第2項による義務規定） 起算日は流産と診断（確認）された日
14	妊産婦検診		○						規則第20条 第1項第8号	
15	1日90分の授乳		○						規則第20条 第1項第13号	女子職員が生後1年6ヶ月に達しない子を育てる場合。1日2回それぞれ1時間以内又は30分以内で合計して90分以内。
16	子の三種混合予防接種・小児マヒ予防接種・ツベリクリン		○						規則第20条 第1項第18号	予防接種法に基づく予防接種であること
17	子の1歳6ヶ月検診		○						規則第20条 第1項第18号	母子保健法に基づく健康診査であること。
18	男子学校職員がその保護する乳幼児を3歳児検診に連れて行く場合		○						規則第20条 第1項第18号	//
19	法定伝染病で隔離された場合		○			○			規則第20条 第1項25号	地域・家族の場合→特休 本人→病休 行政機関の措置があってはじめて取得可。
20	就学前の子どもを看病するため休む場合		○						規則第20条 第1項20号	1暦年5日以内で必要と認められる期間
21	夫の姉を看護する場合		○						規則第20条 第1項19号	医師の診断により看護を必要とする場合で、当該職員以外に看護者がいないとき（二親等以内の血族・姻族）

No	事 例	出張	特休	年休	職専免	病休	介護	その他	法 令 等	備 考
22	40歳（50歳）になりリフレッシュしたいとき		○						規則第20条第1項24号	連続する3日間となっているが、リフレッシュ休暇の場合は例外的に週休日を含んでもかまわない。（H.17.10.27 教第322号 通知）
23	養子に行った職員の実父の実父（祖父）が死亡した場合		○						規則第20条第1項21号	血族の二親等直系尊属の忌引き対象
24	宮城県ハンドボール選手権大会出場		○						規則第20条第1項30号	添付書類必要
25	文部科学省主催海外研修旅行		○						規則第20条第1項31号	個別に確認が必要
26	スクーリングへ出席		○						規則第20条第1項第27号	教員以外の職員もOK
27	大地震（災害救助法適用程度）が発生し、その被災者を支援する場合		○						規則第20条第1項第4号イ	自発的に報酬を得ないで社会に貢献する活動を行う場合1暦年5日以内で必要と認められる期間。活動の証明等が必要。ボランティア活動計画書（H18必携 P1759）
28	免許状取得単位認定講習		○						規則第20条第1項第28号	

年休

29	労働金庫主催会議に出席			○						
30	夏休み中の地区子ども会主催の行事に参加の場合			○						
31	仙台市立学校転入教員面接			○						
32	事務職員が教員採用試験を受ける場合			○						
33	講師が教員採用試験受験、健康診断・面接を受ける場合			○						
34	講師が採用され、採用先の学校へ人事打合せに行く場合			○						

No	事 例	出張	特休	年休	職専免	病休	介護	その他	法 令 等	備 考
35	再任用職員の採用を希望する者が面接を受ける場合			○						
36	宮城県青年の船、少年の船主催事業に一般団員として参加			○	○					少年の船については指導者のみ職専免
37	教職員本人が風疹の予防接種を受ける場合			○						
38	4月に結婚した職員が、夏休み中に新婚旅行に行く場合			○						休暇は「結婚の日の5日前から当該結婚後1月を経過する日までの期間内に取得するもの」 H.7.11.21 通知文
39	自分の子どもを就学前の健康診断などで学校へ連れて行く場合			○						
40	小学生の子どもをはしかの予防接種に連れて行く場合			○						
41	出勤・退庁児に通勤緩和措置の育児時間を朝30分・帰り1時間取得している職員が1日休む場合			○						通勤緩和措置は勤務に就くことを要件として認められているものであるので、年休により全日休む場合は育児時間は取得できない
42	時間による病気休暇を取得している職員が1日休む場合			○						時間単位の病気休暇は出勤することが前提となっていることから、勤務実績が無い場合は認められない
43	弟が養子にいった先の父親（養父）が死亡した場合、兄である職員が休む場合			○						民法上養子縁組した場合の親族関係は、養子を中心として「養子と養親」及び「養子と養親の血族」に限って発生することになる
44	別居していた義理の父の3回忌を行う場合			○					規則第20条第1項第22号運用20条関係(18)	「父母」とは実父母・養父母であり義理の父母は養子縁組をしている必要がある。また、同居・別居による違いはない
45	居住地の市町村が行う健康診断を受ける場合			○						
46	〇〇新聞社主催の論文募集に応募して県知事賞を受賞し授賞式に出席する場合			○						規則第20条第1項第29号の特別休暇に該当するのは、主催者が国・地方公共団体等公的機関の場合のみ
47	通信教育の卒業式出席			○						

No	事 例	出張	特休	年休	職専免	病休	介護	その他	法 令 等	備 考
48	学校職員が教育職員免許状取得のため「介護等の体験」を行う場合			○						

職専免 （市町村により取扱が違う）

49	人間ドックのために職員が休む				○				職専免条例 第2条第2号	厚生に関する計画の実施に参加する場合 個人で行う場合は年休
50	胃腸病検診・ガン検診・婦人科検診				○				職専免条例 第2条第2号	厚生に関する計画の実施に参加する場合 個人で行う場合は年休
51	検診後、再検査又は精密検査の場合				○				//	治療中における精密検査は病休 2日ドックの再検も職専免 結果のみを聞く場合は年休
52	へき地教職員検診				○				職専免条例 第2条第2号	
53	県人事委員会へ勤務条件等の措置要求をする場合				○				職専免規則第1条 第5号	交渉に参加した証明書がある場合の出勤簿表示は「交渉」
54	共済組合主催のレクリエーションに参加				○				職専免条例 第2条第2号	社会通念上、妥当な内容。元気回復・健康増進・事務効率向上の内容
55	共済組合各種講座に参加				○				//	
56	生協の市・郡単位での係会議に出席				○				//	
57	町の海外派遣事業で児童・生徒を引率する場合				○					巨理郡内は職専免
58	P T Aの会議（勤務時間中）				○					

病休

59	公務災害と思われるけがで通院する場合					○			規則第19条 第1号	認定後私傷病から公傷病に切り替える
60	検診後、病名が分かり治療する場合					○			規則第19条 第3号	

No	事 例	出張	特休	年休	職専免	病休	介護	その他	法 令 等	備 考
介護										
61	職員と父・母（専業主婦）の3人家族で父が脳血管疾患のため2ヶ月入院し介護が必要な場合						○		条例第15条第1号	介護休暇が取得できる。なお、母親が専業主婦でも高齢等で介護できない状態であれば、介護休暇取得の障害にはならない
62	実姉の夫を介護する場合			○			○		規則第21条第1項第1号	同居又は介護のため泊まり込む場合であれば介護休暇の取得可。
63	息子の妻を介護する場合			○			○		規則第21条第1項第2号 運用21条関係4	同居又は介護のため泊まり込む場合であれば介護休暇の取得可。
その他										
64	東北大学教育指導講座参加							承認研修		
65	職員が私傷病により病気休職中に出産予定日の8週間前となった場合							病気休職		産前産後の特別休暇は職務に従事していることを前提として、母性保護のため就労を制限することを目的とするものであり、病気休職中の職員には認められない。

職専免について

サービスの根本基準 【地公法 第30条】



すべての職員は、全体の奉仕者として公共の利益のために勤務し、且つ、職務の遂行に当たっては、全力を挙げてこれに専念しなければならない。

職務に専念する義務 【地公法 第35条】

職員は、法律又は条例に特別の定がある場合を除く外、その勤務時間及び職務上の注意力のすべてをその職責遂行のために用い、当該地方公共団体がなすべき責を有する職務にのみ従事しなければならない。



職務に専念する義務の免除 【職専免条例 第2条】

職員は、次の各号の一に該当する場合においては、あらかじめ任命権者又はその委任を受けた者の承認を得て、その職務に専念する義務を免除されることができる。

1 研修を受ける場合

大学院修士課程への派遣。ただし、大学院設置基準第14条に係る大学院修士課程派遣の2年目に限るものであること。

2 厚生に関する計画の実施に参加する場合

ア 健康管理事業等に参加する場合

イ ライフプラン事業に参加する場合

ウ 元気回復事業等に参加する場合

i 社会通念上、妥当な内容

ii レクリエーションについては、元気回復・健康増進・事務効率の向上が認められる内容

3 前各号に掲げる場合を除くほか、人事委員会が定める場合

① 県の特別職を兼ねる ② 職務に関連ある国家公務員、地方公務員の職を兼ねる

③ 特に必要と認められる団体の役職を兼ねる ④ 特に必要と認められる講演・講義を行う

⑤ 勤務条件の要求・不服申し立ての審査・公務災害の審査に出頭を求められた場合

⑥ 苦情相談の事情聴取を求められた場合

⑦ 任命権者が特に必要と認め人事委員会が定めたもの