

介護休業手当金請求書

決定額 円			
組合員証番号	組合員氏名	資格取得年月日	昭和 4 年 4 月 1 日 平成
876543	福利 太郎	資格喪失年月日	平成 年 月 日
請求期間		請求金額	116,641 円 440,000 円
平成 27 年 10 月 1 日から 平成 27 年 10 月 31 日まで			
組合員の介護を必要とする者	住所	和歌山市〇〇	
	氏名	福利 二郎 組合員との続柄 二男	
介護休業(休暇)の初日及び末日	初日	平成 27 年 10 月 1 日	
	末日	平成 28 年 3 月 31 日	
変更後の介護休業(休暇)の初日及び末日	初日	平成 年 月 日	
	末日	平成 年 月 日	
上記のとおり請求します。 <div style="border: 2px solid red; padding: 5px; display: inline-block; margin: 10px 0;"> 申告者・請求者氏名欄は自筆でお願いし </div> 公立学校共済組合和歌山支部長 様 平成 27 年 11 月 4 日 TEL ××× (×××) ××× 住所 和歌山市〇〇 請求者 氏名 福利 太郎 福利 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 27 年 11 月 4 日 TEL △△△ (△△△) △△△ 所属所名 △△小学校 所属所長 職氏名 校長 共済 一郎 △△小学校 印			

【添付書類】

- ・請求期間に係る「給与明細書」の写し
- ・介護休業手当金用 給与支給状況証明書入力表
- ・介護休暇承認請求書の写し
- ・介護休暇変更承認請求書の写し…変更があった場合

【注意点】

- ・給付日額には上限額がありますので、請求額の計算の際に注意してください。
 なお、給付上限相当額に変更があった場合、各所属所に通知いたします。