

介護休業手当金請求書

決定額	* 円
-----	--------

組合員証記号番号		組合員名前		所属機関	
				名称	
				所在地	
介護を必要とする者	名前				続柄
	住所				
介護休業の初日	年 月 日	変更後の介護休業の初日	年 月 日	介護休業手当金の請求期間	
				年 月 日から	
介護休業の末日	年 月 日	変更後の介護休業の末日	年 月 日	年 月 日まで	
各月休業日数及び請求額	月分	月分	月分	月分	
	日	日	日	日	日
	円	円	円	円	円
標準報酬の等級及び月額		調整額		請求額合計	
等級 円		*		円	
給付日額	* 円	支給日数	* 日		
<p>上記のとおり請求します。</p> <p style="text-align: center;">広島県市町村職員共済組合理事長 様</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: right;">請求者名前</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 style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: right;">職名 所属所長 名前</p>					

共済組合受付印	上記のとおり決定してよろしいか。				
	課長	課長補佐	係長	主務	係

- (注) 1. 組合員証の記号番号欄には、組合員証の記号番号又は個人番号を記入してください。
2. 介護休業に関する所属機関の長の証明書、報酬支給額証明書、出勤簿の写しを添付のうえ、組合に提出してください。
3. 介護休業の期間に変更があった時は、変更の期間を記入し、期間の変更に関する所属機関の長の証明書を添付してください。
4. \*印欄は記入しないでください。

(この請求書に記入された事項は、電子計算組織に登録し処理を行います。)