

< 家族の病気の看護で介護休業を取得した場合 >

様式第10号の3

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 共 済 太 郎		所 属 機 関 名 称 〇 〇 市	
				所在地 〇〇市〇〇町	
介 護 を 必 要 と す る 者	名 前	共 済 次 郎		続 柄	父
	住 所	〇〇市〇〇町△-△-△			
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	
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 △日から △△△△年 △月 △日まで	
各 月 休 業 日 数 及 び 請 求 額	△△月分	△△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	
15 等級 240,000 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>広島県市町村職員共済組合理事長 様</p> <p>△△△△年 △月 △日</p> <p style="text-align: right;">請 求 者 名 前 共 済 太 郎</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>△△△△年 △月 △日</p> <p style="text-align: right;">職 名 〇 〇 市 長</p> <p style="text-align: right;">所属所長</p> <p style="text-align: right;">名 前 〇 〇 〇 〇</p>					

<添付書類>

- 介護休業の内容が分かる書類（介護休暇の請求・承諾書の写し又は辞令の写し等）
- 報酬支給額証明書及び出勤簿の写し