様式第１０号の３

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 　　　　　　　　 | 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 日から年 月 日まで |
| 介護休業の末日 | 年　　月　　日 | 変更後の介護休業の末日 | 年　　月　　日 |
| 各月休業日数及び請求額 | 月分 | 月分 | 月分 | 月分 |
| 日 | 日 | 日 | 日 |
| 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 | 円 |
| 給　付　日　額 | ＊円 | 支　給　日　数 | ＊日 |
| 　　 上記のとおり請求します。　　　　　広島県市町村職員共済組合理事長　様　　　　　　　　　　年　　月　　日　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　名　前　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 　　 上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。　　　　　　　　　　年　　月　　日　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　職　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　所属所長 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　名　前　　　　　　　　　　　　　　　 　　 |

|  |  |
| --- | --- |
| 共済組合受付印 |  |
|  |
| 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。）