事務局長 共済課長 医療給付係長 医療給付係

介護休業手当金請求書 【記載例】

両面印刷し、表裏を満たした状態で提出してください。

両面印刷できない環境の場合は、必ず1頁目(表面)及び2頁目(裏面)の両方 を満たした状態で提出してください。

下記のとおり支給してよろしいか。

組合員番号 20112345 ●●局○○部▲▲課 所属名 (職員コード) (B12345) フリガナ サッポロ ハナコ 所属コード 1234567890 標準報酬等級表 組合員氏名 花子 札幌 16 等級 標準報酬 月額 260,000 Щ ※ 給与担当名: 担 続 柄 氏名及 (押印可) (父) |介護休暇の初日|令和 3 年 10 月 組合員の び続柄 札幌 太郎 1 日 介護を必要 介護休暇の末日|令和 3 年 10 月 31 ○区北○条西○丁目○一○ 介護休業手当金 令和3年10月1日から とする者 住所 の請求期間 令和3年10月31日まで 月分 10 月分 月分 月分 各月休暇日数 21 日 日 日 日 及び請求額(1 日単位で取得 円 円 円 円 した日数のみ) 円】 円 【決定額(共済課記入欄) 請求金額 フリガナ **ゼロイチニ** 預金種別 뭉 フリガナ ユウチョ 座 番 金 銀 行 名 | ゆうちょ 銀行 支店名 支店 普通 3456789 上記のとおり請求します。 札幌市職員共済組合理事長 様 **令和 3** 年 11 月 15 日 7 000-AAAA 住所 ○区北○条西○丁目○-○ 請求者 氏名 札幌 花子 氏名を自署する場 合は押印を省略で 上記の記載事項は事実と相違ないものと認めます。 きます。 **令和 3** 年 **11** 月 **15** 日 ●局○○部▲▲課長 職名

- 1 標準報酬欄には、所属の給与担当者の証明をうけてください。
- 2 介護休暇の取得時間を明記した出勤簿(写)及び介護休暇簿(写)を必ず添付してください。

所属長

氏名

共済 太郎

- 3 通帳又はキャッシュカードの写しを添付してください。
- 4 網掛け部分は記入しなくてもよいです。
- 5 要勤務日数が20日以下の月は、支給された給料額との調整があります。

