

介護休業手当金請求書

記入例

組合員の 記号 番号		組合員氏名		所 属	〇〇局〇〇 課
仙市 1234567		(フリガナ) キョウサイ ハナコ 共済 花子			
組 合 員 の 介 護 を 必 要 と す る 者					
氏 名	共済 太郎	続 柄	父	住 所	仙台市〇〇区〇〇1-5-15

請 求 内 容 記 入 欄					
家庭支援休暇 (介護事由)承認期間	令和	6年2月1日	から	標準報酬月額	300,000円
		6年6月30日	まで		
請 求 期 間	令和	6年2月1日	から		給料ではありません。 不明な場合は空欄でも構いません。
		6年4月30日	まで		
各 月 休 業 日 数			月分	月分	月分
			日	日	日
	「介護休業期間の末日」 または 「3ヶ月目の前日」 どちらか短いほう				

上記のとおり請求します。				所 属 所 確 認 欄 (課 収 受 印)	
仙台市職員共済組合理事長 様 令和 〇年 〇月 〇日 請求者					
郵便番号		981-0001			
住 所		仙台市青葉区〇〇1-2-3			
氏 名 (自署又は記名押印)		共済 花子			
日中連絡先 電話番号		090-0000-0000			

【添付書類】

- 家庭支援休暇届 (写し) 余白に「原本と相違ありません。人事担当
 - 勤務実績表 庶務事務システム未導入又は変則勤務の場合は、家庭
 - 住民票 (写し) 同居が支給要件の場合 (・父母の配偶者・配偶者の
- 忘れずに押印してください。記載のあるもの。写し) 及び出勤簿 (写し) 子の配偶者・配偶者の子)

共済組合処理欄		共済組合受付印	
備			
考			
介護休業手当金決定額		円	

- (注) 1 所属を経由して提出が必要ですので、課の收受印を押印後に給与事務担当課にお送りください。
 2 裏面に所属機関の長又は給与事務担当者の証明をうけたうえ、提出してください。
 3 標準報酬欄は、給付事由の発生した月の初日現在の給料月額を記入してください。
 4 勤務実績表は、請求期間の各月ごとに必要です。