

介護休業手当金請求書

※ 決 定 額	円	所 属 コ ー ド	5 1 1 1 2 3 4
組 合 員 証 番 号	0 1 2 3 4 5 6	組 合 員 氏 名	青 森 太 郎
請 求 期 間	令 和 2 年 1 月 7 日 から 令 和 2 年 1 月 31 日 ま で		
標 準 報 酬 月 額	第 24 級	440,000 円	
組 合 員 の 介 護 を 必 要 と す る 者	住 所 青 森 市 堤 川 二 丁 目 3 - 1		
	氏 名 及 び 続 柄 青 森 花 子 (続 柄 妻)		
介 護 休 暇 の 初 日 及 び 末 日	令 和 2 年 1 月 7 日 から 令 和 2 年 4 月 6 日 ま で		
上記のとおり請求します。 公立学校共済組合青森支部長 殿 令和 2 年 2 月 4 日 (〒030-0861) (☎017-735-XXXX) 請求者 住所 青森市堤川二丁目3-1 氏名 青森太郎 (印)			
上記の記載事項は、事実と相違ないことを証明します。 令和 2 年 2 月 4 日 (〒030-0861) (☎017-722-XXXX) 所属所所在地 青森市青森三丁目3-3 所属所名 青森市立青森小学校 職名 校長 所属所長 氏名 共済一男 (職印) (所属所受理年月日 令和 2 年 2 月 4 日)			

- (注) 1 ※印欄は記入しないでください。
2 給料調整に関する証明書、介護休暇簿、出勤簿及び給与支給明細書の写しを添付してください。
3 請求書は、月毎に提出してください。

《個人情報の取扱いについて》
請求書に記載された個人情報は、給付に必要な業務を遂行するために利用するものです。
給付にあたっては、当該個人情報を業務委託先に提供します。
＜提供先及び提供先における利用目的＞
○業務委託業者
○利用目的……給付のための電算処理