

介護休業手当金請求書

※ 決 定 額	円	所 属 コー ド	
組 合 員 証 番 号		組 合 員 氏 名	
請 求 期 間	令 和 年 月 日 か ら 令 和 年 月 日 ま で		
標 準 報 酬 月 額	第 級	円	
組合員の介護を 必要とする者	住 所		
	氏名及び続柄 (続柄)		
介護休暇の初日及び末日	令 和 年 月 日 か ら 令 和 年 月 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 年 月 日 (〒 -) (☎ - -) 請求者 住所 氏名			
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 年 月 日 (〒 -) (☎ - -) 所属所所在地 所 属 所 名 職 名 所属所長 氏 名 (所属所受理年月日 令 和 年 月 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等は、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、当該個人情報等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は、
○業務委託者
○利用目的……給付のための電算処理