

介護休暇給付金請求書

通知区分	00			決定額	※							円
所属コード		組合員証番号			職名		氏名					
介護休暇取得期間		令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで			要介護者の氏名及び続柄		(続柄)					
給料月額		級 号給				※給付対象年月		※給付日数				
		給料月額		円		年 月		日				
		教職調整額		円								
		給料の調整額		円								
請求期間		令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで			請求金額		円					
<p>上記のとおり請求します。 一般財団法人 岩手県教職員互助会長 様</p> <p>令和 年 月 日 請求者氏名 印</p>												
<p>上記の記載事項は、事実と相違ないことを認めます。</p> <p>令和 年 月 日 (〒 -) (Tel - -)</p> <p>所属所在地 所属所名 所属所長 職名 氏名 職印</p>												

- (注) 1 介護休暇処理票の写しを添付すること。
 2 請求書は、月毎に別葉とすること。
 3 介護休暇給付金計算書(様式第115号)に所属所長又は給与事務担当者の証明を受け、併せて提出すること。
 4 出勤簿の写しを添付すること。
 5 ※印欄は記入しないでください。