

介護休業手当金請求書



所属コード		職員番号							
氏名	フリガナ		所属所名称						
	男 女		標準報酬等級	第	級				
			標準報酬月額			円			
要介護者住所									
要介護者氏名		続柄		介護が必要となった理由 (傷病や状態など)					
介護休暇の初日	平・令	年	月	日	介護休業手当金 請求期間	平・令	年	月	日
介護休暇の末日	平・令	年	月	日		平・令	年	月	日
<p>同じ要介護者に対して、過去に同一の理由での介護休暇の取得状況がある場合は、その時の介護休暇の取得期間(承認を受けた期間)をご記入ください。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 平・令 年 月 日 ~ 平・令 年 月 日 ・ 平・令 年 月 日 ~ 平・令 年 月 日 									
<p>共済貸付金を償還中の方のみ、ご記入ください。</p> <p>介護休暇に係る共済貸付償還金の返済猶予について</p> <p>ア. 申し出る。(平・令 年 月 ~ 平・令 年 月)</p> <p>イ. 申し出ない。</p>									
上記のとおり、請求します。						令和 年 月 日			
		住所		_____					
組合員		氏名		_____ (印)					
		連絡先(電話番号)		_____					
大阪市職員共済組合理事長 あて									

上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。								
令和 年 月 日								
		職名		_____				
所属機関の長		氏名		_____ (印)				

注) 所属所(市長部局にあっては総務事務センター)を通じて速やかに提出してください。

共済組合使用欄			