

介護休業手当金変更請求書



大阪市職員共済組合理事長 あて

下記のとおり期間を変更しましたので、申し出ます。

令和〇〇年〇〇月〇〇日

所 属 所	所属コード	1	2	3	4	5	職員番号	1	2	3	4	5	6	7
	〇〇局	氏名		フリガナ	キョウサイ ハナコ									
		氏名		共済 花子 (印)										
		連絡先 (電話番号)		〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇										
承 認 期 間	当初	平・令 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日 ~ 平・令 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日												
	変更後	平・令 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日 ~ 平・令 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日												
介 護 休 業 手 当 金 請 求 期 間	当初	平・令 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日 ~ 平・令 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日												
	変更後	平・令 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日 ~ 平・令 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日												
<p>共済貸付金を償還中の方のみご記入ください。</p> <p>介護休業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>														
<p>上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p>所属機関の長 職 名 _____</p> <p>氏 名 _____ (印)</p>														

注) 所属所(市長部局にあつ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			