

介護休業手当金請求書

共済組合
受付印

所属コード	1	2	3	4	5	職員番号	1	2	3	4	5	6	7
氏名	フリガナ キョウサイ ハナコ						所属所名称	〇〇局					
	共済 花子						標準報酬等級	第 〇〇 級					
							標準報酬月額	〇〇〇,〇〇〇 円					
要介護者住所	大阪市〇区〇〇 ×-×-×												
要介護者氏名	〇〇 〇〇						続柄	〇					
介護が必要となった理由 (傷病や状態など)							〇〇〇〇〇〇のため						
介護休暇の初日	平・令 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日						介護休業手当金 請求期間	平・令 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日					
介護休暇の末日	平・令 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日							平・令 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日					
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。													
<ul style="list-style-type: none"> 平・令 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日 ~ 平・令 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日 平・令 年 月 日 ~ 平・令 年 月 日 													
共済貸付金を償還中の方のみ、ご記入ください。													
介護休暇に係る共済貸付償還金の返済猶予について													
ア. 申し出る。(平・令 年 月 ~ 平・令 年 月)													
イ. 申し出ない。													
上記のとおり、請求します。							令和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日						
住所 大阪市〇区〇〇 ×-×-×							〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇						
組合員 氏名 共済 花子							〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇						
大阪市職員共済組合理事長 あて							〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇						

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

--	--	--	--