

介護休業手当金変更請求書

所属コード						組合員種別 <input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 短期	所属所 名称		
職員番号									
組合員 氏名	フリガナ					要介護者 氏名	組合員との続柄 ()		
介護休業承認期間	当初	令和	年	月	日から	令和	年	月	日まで
	変更後	令和	年	月	日から	令和	年	月	日まで
介護休業手当金 請求期間	当初	令和	年	月	日から	令和	年	月	日まで
	変更後	令和	年	月	日から	令和	年	月	日まで
上記のとおり、 地方公務員等共済組合法施行規程第115条の4第3項の規定に基づき、介護休業期間を変更して請求します。 <p style="text-align: right;">令和 年 月 日</p> 住所 _____ 組合員 氏名 _____ 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 所属機関の長 職 名 _____ 氏 名 _____									

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。