

所属名	名前	項目番号	給付金額 (互助会記入欄)
所属コード	職員番号		
		2 0 5 2	円

事務局長	主幹	主査	主事	会計	係
審査の結果上記のとおり補助金額を決定する。					
令和 年 月 日					

介護休暇補助金給付請求書						
請求金額	円					
会員の介護を必要とする者	名前				会員との続柄	
	生年月日	大正・昭和・平成・令和 年 月 日				
共済組合等からの給付	有・無	共済組合等からの給付を受けた最終日		令和 年 月 日		
介護休暇の全期間	初日	令和 年 月 日				
	末日	令和 年 月 日				
請求期間	月分	令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで			請求回数	回目
上記のとおり請求します。					互助会受付印	
令和 年 月 日						
所属名						
職・名前					Ⓧ	
一般財団法人三重県公立学校職員互助会理事長 様					整理番号	
所属長の証明	上記のとおり相違ないことを証明します。					
	令和 年 月 日					
	所属名					
	所属長					
	職・名前					
	Ⓧ					

(注意事項)

- 太線内(裏面含む)を記入してください。
- 会員が介護休暇を取得し、共済組合等からの給付がなくなった場合、期間中は毎月請求してください。
- 1か月毎に出勤簿(県立学校:勤務実績表)の写しを添付してください。
また、初回請求時及び休業期間に変更があった場合は、介護休暇簿の写しも添付してください。
- 互助会に登録の振込口座に送金されます。

介護休暇補助金計算書

令和 年 月分 支給日数						☆ 時 間 休				
曜日	該当日に○印をしてください。 (土曜・日曜・祝日を除く)					No.	月 / 日	曜日	出勤時間	介護休暇 取得時間
		1	8	15	22	29	1	/		
	2	9	16	23	30	2	/			
	3	10	17	24	31	3	/			
	4	11	18	25		4	/			
	5	12	19	26		5	/			
	6	13	20	27		6	/			
	7	14	21	28		7	/			
						8	/			
						9	/			
						10	/			
合 計		日間				合 計		日間		
合 計 額		給料月額		給料の調整額		教職調整額				
		級 号給		= + +						
円		円		円		円		円		
<p>※ 会費の標準となった合計額 給料日額 給料日額 給付日額</p> <p style="text-align: center;">÷ 22 = × 83.75/100 =</p> <p style="text-align: center;">(5円未満端数は切り捨て、 5円以上 10円未満は10円に切り上げ)</p> <p>給付日額 支給日数 給付決定額</p> <p style="text-align: center;">× =</p>										
※ 支給開始日				※ 前回支給分				※ 今回支給分		
令和 年 月 日分				令和 年 月 日分まで				令和 年 月 日分まで		

- (注意事項)
- (1) 太線内のみ記入してください。※印は記入しないでください。
 - (2) 時間休 (☆) は対象外ですが、確認のため記入してください。