

所属名	県市職 B I T	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			
			2052	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	平成・令和 年 月 日			
介護休暇の全期間	初日	平成・令和 年 月 日				
	末日	平成・令和 年 月 日				
請求期間	月分	平成・令和 年 月 日から 平成・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					印	
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					
所属長		所属名				
所属長		職・名前	職印			

(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、給料が減額された場合は、1か月毎に請求してください。
- 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。
- 「県市職BIT」欄には、県職員は「0」、市町職員は「1」を記入してください。
- 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

平成 令和						年 月分 支給日数					時 間 休									
日 曜日	該当日に 印をしてください。 (土曜・日曜・祝日を除く)					月 / 日	曜日	出勤時間	介護休暇 取得時間											
	1	8	15	22	29					1	/									
						2	/													
	2	9	16	23	30	3	/													
	3	10	17	24	31	4	/													
	4	11	18	25		5	/													
						6	/													
	5	12	19	26		7	/													
						8	/													
	6	13	20	27		9	/													
						10	/													
合 計		日間				合 計		日間												
合 計 額		給料月額		給料の差額		給料の調整額		教職調整額												
		級 号給																		
		=	+		+		+													
円		円		円		円		円												
会費の標準となった合計額		給料月額		給料日額		給料日額		給付日額												
		÷ 22 =				× 83.75/100 =														
						× 20/100 =														
						× 60/100 =														
				(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)																
給付日額		支給日数		給付決定額																
×				=																
支 給 開 始 日			前 回 支 給 分			今 回 支 給 分														
平成・令和 年 月 日分 から			平成・令和 年 月 日分 まで			平成・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。