

(14-様式第11号)

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		
			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。					
平成 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	明・大・昭・平 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 年 月 日		
介護休暇の全期間	初日	平成 年 月 日				
	末日	平成 年 月 日				
請求期間	月分	平成 年 月 日から			請求回数	回目
		平成 年 月 日まで				
上記のとおり請求します。					互助会受付印	
平成 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。					
	平成 年 月 日					
		所属名			(職印)	
		所属長 職・名前				

(注意事項)

- (1) 太線内(裏面含む)を記入してください。
- (2) 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。
- (3) 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。
- (4) 「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。
- (5) 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

年 月分 支給日数						時 間 休				
曜日	日					月 / 日	曜日	出勤時間	介護休暇 取得時間	
	該当日に 印をしてください。 (土曜・日曜・祝日を除く)									
	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 年 月 日分から			平成 年 月 日分まで			平成 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。