

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	請求回数	回目		
		令和 年 月 日まで				
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					
	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、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。

