

給付種別	区分
0	4
2	

介護休業手当金(共済) 請求書
介護助成金(互助)

組合員(会)氏名		組合員証(会員)記号番号		公立岡山	1 介護休業手当金・介護助成金請求 2 介護休業期間変更									
所属機関の名称及び所在地		(所属コード:)		組合員の生年月日	3 昭和 4 平成	年		月		日				
要介護者氏名及び住所		(続柄:)		請求に係る期間	令和	年		月		日		から		
休暇の形態		1. 連続 : 2. 断続 1. 日単位 : 2. 時間単位 (時間)		期間	令和	年		月		日		まで		
標準報酬の等級及び月額		第 級 円		給料月額 (給料の調整額及び教職調整額含む)		円								
請求日数		日		請求金額		円								
介護休暇の初日及び末日		初日 令和 年 月 日		末日 令和 年 月 日										
支給額		※ 介護休業手当金 円		※ 介護助成金 円										
雇用保険法の規定による介護休業給付の支給 (確認の上〇を付してください)				有 ・ 無										
介護休暇承認(変更後)期間 年 月 日から 年 月 日まで 1 上記介護休暇承認期間については相違ないことを証明する。 2 上記介護休暇承認期間の変更については相違ないことを証明する。 令和 年 月 日 所属機関の長職氏名 職印														
請求期間 年 月 日から 年 月 日までの勤務しなかった期間に対して次の金額の報酬(給料)を支払ったことを証明する。 ◆ 円 令和 年 月 日 所属機関の長又は給与事務担当者 職名 氏名 印														
上記のとおり請求します。 公立学校共済組合岡山支部長 殿 (一財)岡山県教育職員互助組合理事長 殿 令和 年 月 日 住所 請求者 氏名				所属所受付印		支部(互助組合)受付印								

介護休暇:日単位取得の場合

控除額の算定表と
介護休業手当金・助成金計算書を
添付してご提出ください。

給付種別	区分
0	4
2	

介護休業手当金(共済)
介護助成金(互助)請求書

組合員(会)員氏名		岡山 太郎		組合員証(会)員記号番号	公立岡山	A	0	0	0	0	0	0				
所属機関の名称及び所在地	△△市立〇〇学校 △△市〇〇町〇-〇 (所属コード: 0A000) (続柄: 父)			組合員の生年月日	3 昭和 4 平成	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇			
要介護者氏名及び住所	岡山 一男 〇〇市〇〇町〇-〇			請求に係る期間	令和	〇	〇	0	4	0	1	から				
休暇の形態	①. 連続 : 2. 断続 ①. 日単位 : 2. 時間単位 (時間)			期 間	令和	〇	〇	0	4	3	0	まで				
標準報酬の等級及び月額	第 〇 級 〇〇〇,〇〇〇 円			給料月額(給料の調整額及び教職調整額含む)	〇〇〇, 〇〇〇 円											
請求日数	2	0	日	請求金額	353,040 円											
※週休は除く																
介護休暇の初日及び末日	初日	令和	〇	〇	0	2	0	1	末日	令和	〇	〇	0	4	3	0
支給額	※介護休業手当金				円	※介護助成金				円						
雇用保険法の規定による(確認の上〇を付す) 雇用保険に加入していない場合は、無に〇をする 有 . 無																
介護休暇承認(変更後)期間 令和 〇 年 2 月 1 日から 令和 〇 年 4 月 30 日まで																
1 上記介護休暇承認期間については相違ないことを証明する。 2 上記介護休暇承認期間の変更については相違ないことを証明する。																
令和 〇 年 5 月 1 日																
所属機関の長職氏名 △△市立〇〇学校長 〇〇 〇〇																
請求期間令和 〇 年 4 月 1 日から令和 〇 年 4 月 30 日までの勤務しなかった期間に対して次の金額の報酬(給料)を支払ったことを証明する。																
◆ 38,800 円																
令和 〇 年 5 月 1 日																
所属機関の長又は給与事務担当者 職 名 △△市立〇〇学校長 氏 名 〇〇 〇〇〇																
上記のとおり請求します。																
公立学校共済組合岡山支部長 殿 (一財)岡山県教育職員互助組合理事長 殿 令和 〇 年 5 月 1 日																
住所 〇〇市〇〇町〇-〇 請求者 氏 名 岡山 太郎																
所属所受付印 支部(互助組合)受付印																
所属所受付印																

この請求書は、各月ごとに提出してください。※欄は、記入しないこと。

