

# 介護休業手当金請求書

所属所名	<b>〇〇市</b>			組 合 員	氏 名	<b>共済 太郎</b>					
組合員証 記号番号	所属コード	組合員証番号			生年月日	<b>昭</b> 平	〇 年 〇 月 〇 日			性 別	
	<b>999</b>	<b>9999</b>								<b>男</b> ・女	
標準報酬 の月額	<b>410,000</b> 円										
組合員の介護を 必要とする者	フリガナ (カタカナ)	(姓)	<b>キョウサイ</b>	(名)	<b>サブロウ</b>	性 別	<b>男</b> ・女	続柄	<b>父</b>		
	氏 名	(姓)	<b>共済</b>	(名)	<b>三郎</b>	生年月日	<b>昭</b> 平 令	〇 年 〇 月 〇 日			
	住 所	<b>さいたま市浦和区岸町7-5-14</b>									
介護休業承認期間	<b>令和〇〇年〇〇月〇〇日から令和〇〇年〇〇月〇〇日まで</b>										
介護休業手当金の請求期間	<b>令和〇〇年〇〇月〇〇日から令和〇〇年〇〇月〇〇日まで</b>										
請 求 金 額	円				決 定 金 額	※ 円					
<p>上記のとおり請求します。</p> <p>埼玉県市町村職員共済組合理事長 様</p> <p style="text-align: center;">令和 〇年 〇月 〇日</p> <p style="text-align: right;">住 所     <b>さいたま市浦和区岸町 7-5-14</b></p> <p style="text-align: right;">請求者 氏 名     <b>共済 太郎</b></p>											
<p>上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。</p> <p style="text-align: center;">令和 〇年 〇月 〇日</p> <p style="text-align: right;">所属所長     <b>〇〇市長 埼玉 一郎</b></p>											
課 長		主 幹		主 査		係		照 合		備 考	

(注) ※欄は、記入しないで下さい。

(共済組合用)

整理番号	M	
------	---	--