


## 介護休暇給付金請求書

種別コード	02	一般財団法人 長崎県教職員互助組合理事長 様		請求金額	40,000 円
下記のとおり請求します。 平成 ○○年○○月 ○○日					
所属名	所属番号	長崎市立○○小学校			印
氏名	組合員番号	互助太郎			互助
	0 1 2 3 4 5 - 6				

識別コード	3016	介護休暇期間		要介護者氏名	○○ ○○ (M・T・S・H ○○年○○月○○日生)
請求月	平成 ○○年 ○○月分	給付対象日数		組合員との続柄	実父
		20 日			
組合員生年月日	昭和 ○○年○○月○○日生 平成 ○○年○○月○○日生	介護休暇開始日の組合員年齢		42歳	
給付額	① 40歳未満の者	1,500円×		日=	円
	② 40歳以上50歳未満の者	2,000円×		20日=	40,000 円
	③ 50歳以上の者	2,500円×		日=	円
上記のとおり相違ないことを証明します。 平成 ○○年 ○○月 ○○日 所属長職氏名 長崎市立○○小学校長 長崎 正 					

- (注) 1 請求月は月末日までの暦月単位として月単位の請求となります。(7時間45分未満切捨て)  
2 給付対象日数には週休日及び祝日並びに年末年始の休日は含まれません。  
3 給付日額は介護休暇開始日の年齢を基準とします。

(添付書類)

- ① 「出勤簿」の写し。  
② 「介護休暇承認通知書」の写し。  
③ 介護休暇を途中で終了した場合は「介護休暇終了届」の写し。