

介護休暇補助金請求書

(会計年度任用職員)

番号	※互助会記入欄
----	---------

本人記入欄	1	この請求の 該 当 年 月	年 月 分	3	介護休暇補助金 対 象 日 数 等	(日の単位) (時間の単位) 日 時間
	2	給料の級号給	級 号 給	4	要介護者氏名	続柄
	5	時 間 額 (日額の場合記入不可)	円	5	請 求 額 (100円未満切捨て)	円
	6	日 額 (時間額の場合 時間額×勤務時間)	円	※ 給付決定額 (互助会決定額)		円

上記のとおり、介護休暇を取得し、給与が減額されたので、補助金を請求します。また、事務手続上必要な情報について、第三者である金融機関等に提供することに同意します。

年 月 日

請求者

所 属 所 名	
会 員 番 号	
氏 名	

一般財団法人和歌山県教育互助会理事長 様

所属所記入欄	<p>無休の対象日・時間</p> <p>●記入例</p> <table border="1" style="display: inline-table; margin-right: 20px;"> <tr><td>日</td><td>無休時間</td></tr> <tr><td>1</td><td>○</td></tr> <tr><td>8</td><td>4</td></tr> <tr><td>15</td><td>△</td></tr> </table> <p>○ 全日無休対象</p> <p>4 4時間無休対象</p> <p>△ 無休対象とはならない日</p>	日	無休時間	1	○	8	4	15	△	<p>請求額計算書</p> <p>● 給料日額 ↓ _____ × $\frac{30}{100}$ = _____ (A) 給付日額</p> <p>● 給付日額 ↓ _____ × $(\frac{1}{})$ = _____ (B) 給付時間額 (円未満切捨て)</p> <p>● (A) × 日数 + (B) × 時間数 = 請求金額</p> <p>(A) _____ × _____ 日数 = _____</p> <p>(B) _____ × _____ 時間 = _____</p> <p style="text-align: right;">合 計 _____</p>																																															
	日	無休時間																																																							
	1	○																																																							
	8	4																																																							
15	△																																																								
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <th>曜日</th><th>曜日</th><th>曜日</th><th>曜日</th><th>曜日</th><th>曜日</th><th>曜日</th><th>曜日</th> </tr> <tr> <td>日</td><td>無休時間</td><td>日</td><td>無休時間</td><td>日</td><td>無休時間</td><td>日</td><td>無休時間</td> </tr> <tr> <td>1</td><td></td><td>2</td><td></td><td>3</td><td></td><td>4</td><td></td> </tr> <tr> <td>8</td><td></td><td>9</td><td></td><td>10</td><td></td><td>11</td><td></td> </tr> <tr> <td>15</td><td></td><td>16</td><td></td><td>17</td><td></td><td>18</td><td></td> </tr> <tr> <td>22</td><td></td><td>23</td><td></td><td>24</td><td></td><td>25</td><td></td> </tr> <tr> <td>29</td><td></td><td>30</td><td></td><td>31</td><td></td><td colspan="2">合計 日と 時間</td> </tr> </table>		曜日	曜日	曜日	曜日	曜日	曜日	曜日	曜日	日	無休時間	日	無休時間	日	無休時間	日	無休時間	1		2		3		4		8		9		10		11		15		16		17		18		22		23		24		25		29		30		31		合計 日と 時間	
曜日	曜日	曜日	曜日	曜日	曜日	曜日	曜日																																																		
日	無休時間	日	無休時間	日	無休時間	日	無休時間																																																		
1		2		3		4																																																			
8		9		10		11																																																			
15		16		17		18																																																			
22		23		24		25																																																			
29		30		31		合計 日と 時間																																																			

※ 公立学校共済組合の介護休業手当金、雇用保険の介護休業給付の対象期間は請求できません。

※ 初回請求時には介護休暇承認請求書の写しを添付してください。

介護休暇の期間延長など変更があった場合は、再度提出してください。