

会員番号は右詰めでご記入ください。・介護休暇

※ 1	介護休業補助金請求書										所属 所名	札幌 札幌市立 教職員互助会小 学校																			
現職会員番号※右詰めでご記入ください										フリガナ	ゴジョ タロウ			会員 生年 月日	(該当に○印) 年 月 日 3 昭和 4 平成 4 8 0 5 0 5																
0	0	0	1	2	3	4	5	6	フリガナ	ゴジョ ヨネ			男	続柄	被扶養者として認定		どちらかに○印														
介護を受けた 親族の氏名										互助 ヨネ			女	会員の母	有	無	会員と同居	会員と別居													
無休期間の 種類										1・2どちらかに○印 両方に該当する場合は別業作成			1. 介護時間			2. 介護休暇															
請求期間 (1月単位)										5	令和	0	5	年	0	1	月	0	1	日から	5	令和	0	5	年	0	1	月	3	1	日まで

(注) 記入にあたっては必ず裏面を参照してください。
※印の欄は記入しないでください。
請求書は必ず月単位に作成してください。

上記請求期間の給与の減額対象延時間.....延 1 6 5 時
(任命権者が発行する「給与の減額に関する通知書」の減額時間数)

上記請求期間の減額された給料..... (430,000) 円(ア)
(任命権者が発行する「給与の減額に関する通知書」の減額する給与額)

互助会の介護休業補助金.....(ア) × $\frac{60}{100}$ = (258,000) 円(イ)
(円未満切り捨て)

公立学校共済組合の介護休業手当金又は休業手当金
 公共職業安定所の介護休業給付金 (0) 円(ウ)

請求金額 (イ) - (ウ) = (258,000) 円

を請求しますので、口座へ送金してください。

一般財団法人北海道公立学校教職員互助会理事長 様

住所 〒 **ご自宅の住所を記入してください。**

(自宅) (011) *** - ****
 (携帯) (090) **** - ****

氏名 互助 太郎 (印)

* 現職会員本人が請求する場合は、押印を省略できます。

1月ごとに1枚の請求書でご請求ください。(1枚の請求書で2月以上をまとめて請求することはできません)

請求欄の減額時間、金額などは、本請求書の添付書類となっている、「給与の減額に関する通知書」や公立学校共済組合から発行される「給付金決定通知書」などを参照の上、間違いの無いようにご記入ください。

送金口座

口座振込(普通預金口座に限る) ●送金口座の記入にあたっては、裏面を参照してください。 ●口座名義は、会員(遺族が請求する場合は、請求者)の名義であること。

ゆうちょ	銀行・金庫	000	本(支店)	科目	口座番号(右詰め)	口座名義(カタカナ)
金融機関 コード	9 9 0 0	店 舗 コード	0 0 0 1	0 1 2 3 4 5 6	ゴジョ タロウ	

送金先の口座は「会員(請求者)の名義」の「普通預金口座」をご記入ください。(配偶者や被扶養者名義の口座には送金できません)

ゆうちょ銀行をご指定の場合は、通帳をご確認の上、この欄に記号・番号を記入してください。記号 19000 - 番号 01234567)

互助会受付印	差額1	入力金額	給付済額	円	担当
			改定後計算額	円	
			差引給付額	円	