

# 介護休業給付金請求書

整理  
番号

		令和 年 月 日			
一般財団法人 静岡県教職員互助組合 様					
下記の通り請求いたします。					
組合員記入欄	所属所コード		組合員番号		
	0 0 0 0				
	所属所名		TEL ( )		
	フリガナ				
	組合員の氏名		氏	名	
	加入年月		S H R 年 月		
	生年月日		S H 年 月 日		
	介護休業期間		自 令和 年 月 日 至 令和 年 月 日		
	※週休日を除く		令和 年 月 ( 日 )		
			令和 年 月 ( 日 )		
			令和 年 月 ( 日 )		
	介護対象者	フリガナ			
氏名		氏	名		
続柄		組合員の			
生年月日		S H R 年 月 日			
互助組合記入欄	発生年月		令和 年 月		
	裁定		介護休業給付金		
			調査	給付日	受付日

- 1 介護休業終了月の翌月以降に請求してください。
- 2 県費外所属所の場合（政令指定都市を除く）  
介護休業（休暇）に関する就業規則の写しを添付してください。

・各種届出書の提出方法

この届出書は、所属所を経由して提出してください。（静岡県教職員互助組合事業の運営に関する細則第3条、第8条）

・個人情報の取扱について

介護休業給付金請求書の内容は、給付資格調査、給付額算定、介護休業給付金に係る給付金送金処理のために利用いたします。

# 介護休業給付金請求書

整理  
番号

令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日

一般財団法人 静岡県教職員互助組合 様

下記の通り請求いたします。

組 合 員 記 入 欄	所属所コード		組合員番号		
	0000789000		00567890		
	所属所名		静岡市立駿河小学校		
			TEL 054 ( 254 ) 1234		
	フリガナ		サンボンバシラ		サブロウ
	組合員の氏名		氏 三本柱	名 三郎	
	加入年月		S (H) R ○ 年 ○ 月		
	生年月日		(S) H ○ 年 ○ 月 ○ 日		
	介護休業期間		自 令和 ○年 ○月 ○日 至 令和 ○年 ○月 ○日		
	休業日数		令和 △ 年 △ 月 ( 21 日 )		
	※週休日を除く		令和 □ 年 □ 月 ( 20 日 )		
			令和 × 年 × 月 ( 15 日 )		
介 護 対 象 者	フリガナ		サンボンバシラ		ゴスケ
	氏 名		氏 三本柱	名 互助	
	続 柄		組合員の 実父		
	生年月日		(S) H R ○ 年 ○ 月 ○ 日		
互 助 組 合 記 入 欄	発生年月		令和 年 月		
	裁 定		介護休業給付金		
			調 査	給 付 日	受 付 日

- 1 介護休業終了月の翌月以降に請求してください。
- 2 県費外所属所の場合（政令指定都市を除く）  
介護休業（休暇）に関する就業規則の写しを添付してください。

・各種届出書の提出方法

この届出書は、所属所を経由して提出してください。（静岡県教職員互助組合事業の運営に関する細則第3条、第8条）

・個人情報の取扱について

介護休業給付金請求書の内容は、給付資格調査、給付額算定、介護休業給付金に係る給付金送金処理のために利用いたします。