

# 介護休業給付金請求書

整理  
番号

平成 年 月 日

一般財団法人 静岡県教職員互助組合 様

下記のとおり請求いたします。

組合員 (請求者) 記入欄	所属所コード		組合員番号		発生年月日 (記入不要)	4	年	月	
	所属所名		TEL ( ) -						
	フリガナ				加入年月	S	年	月	
	組合員の氏名		氏	名	印	H			
						生年月日	S	年	月
			H			H		日	
	介護休業期間		自 平成 年 月 日 至 平成 年 月 日						
	休業日数		平成 年 月 日						
	※週休日を除く		平成 年 月 日						
			平成 年 月 日						
介護 対象者	フリガナ				続柄	組合員の			
	氏	名	氏	名	生年月日	S	年	月	
						H		日	
所属所 記入欄	上記の記載事項は、事実と相違ないと認めます。								
	平成 年 月 日								
	所属所長氏名						職印		
	事務取扱者氏名						印		
互助 組合 記入欄	裁定				調査	給付日	受付日		
	介護休業給付金								

- 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。

### 個人情報の取扱いについて

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

平成 年 月 日

一般財団法人 静岡県教職員互助組合 様

下記のとおり請求いたします。

所属所コード	組合員番号		発生年月日 (記入不要)	4	年	月
	0000789000	00567890				
所属所名	静岡市立駿河小学校		TEL (054) 254-3626			
フリガナ	サンボンバシラ	サブロウ	加入年月	S	〇年	〇月
組合員の氏名	氏	名	三本柱	H		
	三本柱 三郎			生年月日	S	〇年
				H	〇日	
介護休業期間	自 平成 〇年 〇月 〇日 至 平成 〇年 〇月 〇日					
休業日数	平成 〇年 △月					22 日
	平成 〇年 □月					21 日
	※週休日を除く 平成 〇年 ◇月					10 日
介護対象者	フリガナ	サンボンバシラ	ゴスケ	続柄	組合員の 実父	
	氏名	氏名	三本柱 互助	生年月日	S	〇年〇月 〇日
				H		
所属所記入欄	上記の記載事項は、事実と相違ないと認めます。					
	平成 〇年 〇月 〇日					
	所属所長氏名	清水 太郎		職 職印		
事務取扱者氏名	浜松 あおい		浜 松			
互助組合記入欄	裁定		調査	給付日	受付日	
	介護休業給付金					

- 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。

### 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。