

介護休暇見舞金申請書

所属	局 室 区	部	課	学 校 保 育 園 出 張 所	
職員コード・氏名				⑩	
被介護者氏名			続柄		
介護休暇申請期間(申請した期間ごとに記入) ※ 介護時間制度は対象となりません。					
月	日	～	月	日	

月	日	～	月	日	

月	日	～	月	日	

月	日	～	月	日	

介護休暇の記録					
年 月 分					
《記入例》					
1	2	3	4	5	● 1日介護休暇の場合・・・介 ● 午前介護休暇の場合・・・ <input type="radio"/> 介 ● 午後介護休暇の場合・・・ <input type="radio"/> 介 ○ 時間単位の場合 1時間取得の場合・・・1:00
6	7	8	9	10	
11	12	13	14	15	
16	17	18	19	20	
21	22	23	24	25	
26	27	28	29	30	
31					
合計日数(●の計)					
日					
合計時間数(○の計)					
時間					

※ 介護休暇を2週間以上一括して請求し取得した場合は『介護休業手当金』が給付される場合がありますので、職員共済組合までお問い合わせください。

介護休業手当金の請求状況

済 み 該当なし

※ この申請書は、一か月分をまとめて、速やかに厚生会へ提出してください。

介護休暇取得に関する証明

上記の内容は、事実と相違ないことを証明します。

年 月 日

所属長(役職名・氏名) ⑩