

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				(印)
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	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		

- 1日介護休暇の場合・・・介
- 午前介護休暇の場合・・・(介)
- 午後介護休暇の場合・・・(介)
- 時間単位の場合
1時間取得の場合・・・1:00

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
<input type="checkbox"/> 済 み <input type="checkbox"/> 該当なし

※ この申請書は、一か月分をまとめて、翌月5日まで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) _____ (印)