

介護休暇給付金請求書

沖縄県教職員互助会 理事長 殿

沖縄県教職員互助会給付規程に基づき介護休暇給付金を請求します。

請求金額	千		円
------	---	--	---

会 員 記 入 欄	会員番号	フリガナ			
		氏名	(印)		
	勤務先番号	勤務先			
	振込先 <small>(本人名義に限る) (点線を <input type="text"/> で囲って下さい)</small>	銀行	支店	普通預金	
		労金		口座番号	
	住所	〒	-	電話番号	
介護する 親族の氏名	フリガナ		続柄	(男)	生年月日
				(女)	年 月 日
介護休暇期間	自	20	年	月	日
	至	20	年	月	日
			日数		日

お願い 訂正の場合は、必ず本人の印でお願いします。(修正液等は使用しないで下さい。)

決 裁			支部受付
事務局長	事務局次長	係	受付照査

(支部記入欄) 加入年月
年 月

支 部 受 付

添付書類：復職後に介護休暇簿(写)と出勤開始日等のわかる出勤簿(写)
日付はすべて西暦でご記入下さい。