|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 受 付 印  短期請求等様式第13号（表） | | | | | | | | 決 裁 | 事務局長 | | | 次　長 | | 課　長 | | | 主　幹 | | | | Ｇ　Ｌ | | | | 担　当 | 合　議 |
|  | | |  | |  | | |  | | | |  | | | |  |  |
|
| 資格取得年月日  ※ | |  | | | 資格喪失年月日 | | | | | |  | | | | | ※決定年月日 | | | | | | |  | | | |
| ※ | | | | | | | | | **請求書** | | | | 決 定 額 | | | | | | | 円 | | | | | | |
| 組合員証 記号番号 | ― | | | | | 組合員  氏 名 | | |  | | | | | | | | | 所属所名 | | | | |  | | | |
| 介護休業の期間 | | | | [ 初 日 ] | | | | 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| [ 末 日 ] | | | | 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| とする者に関する事項 | | | | 氏 名 | | | |  | | | | | | | | | | | | 続柄 | | | |  | | |
| 住 所 | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 傷病名及び症状 | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 標準報酬  月　　額 | 円  （※ 月分） | | | | | | 請求  期間 | | | 年 月 日から  年 月 日まで | | | | | | | | | 請求  金額 | | | 円 | | | | |
| 各月休業日数 | | | 月分 日 円 | | | | | | | | | | | | 月分 日 円 | | | | | | | | | | | |
| 月分 日 円 | | | | | | | | | | | | 月分 日 円 | | | | | | | | | | | |
| 上記のとおり請求 （変更請求） します。  滋賀県市町村職員共済組合理事長 殿  年 月 日 住 所  氏 名 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。  (注)  年 月 日 職 名  氏 名 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

１　添付書類 　・介護休暇申請書等の写し ・介護休業期間中の出勤簿の写し　・勤務を要しない日の報告書

２　裏面に所属機関の長の介護休業（変更）に関する証明、所属機関の長又は給料事務担当者の給料の証明を受けてください。

３　休業日数は、土・日曜日を除いた日数であり、土・日曜日以外の祝日及び年末年始については、休業日数に含まれます。

４　※印欄は記入しないでください。

短期請求等様式第13号（裏）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 介護休業（変更）証明書 | 組合員氏名 | |  | | | 組合員証記号番号 | | | ― |
| 雇用保険加入 | | | 有　　　　・　　　　無 | | | | | |
| 介護休業期間 | | 初日 | 年 月 日 | | | 末日 | | 年 月 日 |
| 介護休業期間に変更があった場合 | | | | 末日 | | 年 月 日 |
| 上記のとおり介護休業の承認（変更）をしたことを証明します。  年 月 日  所属機関の長 職　名  氏　名 | | | | | | | | |
| 勤務しなかった期間  の給料の証明欄 | 給料証明期間 | | 年 月 日　　から 年 月 日　　まで | | | | | | |
| 年 月 日～ 年 月 日 日間 円  年 月 日～ 年 月 日 日間 円  年 月 日～ 年 月 日 日間 円 | | | | | | | | |
| 上記のとおり相違ないことを証明します。  年 月 日  所属機関の長 職 名  又は  給与事務担当者 氏 名 | | | | | | | | |
| ※支給開始日 | | 年 月 日から | | | ※前回支給分 | | | 年 月 日分まで | |