

介護休業手当金変更請求書

職員番号	0123456	資格取得年月日	平成12年4月1日	
組合員	フリガナ	キョウサイ ハナコ	生年月日	昭和50年5月10日
	氏名	共済 華子	性別	女
所属	名称	総務局 部 課	所属コード	0500010100
変更前	介護休暇の初日・末日	初日 平成 年 月 日	末日 平成 年 月 日	
	請求期間の初日・末日	初日 平成 年 月 日	末日 平成 年 月 日	
変更後	介護休暇の初日・末日	初日 平成 年 月 日	末日 平成 年 月 日	
	請求期間の初日・末日	初日 平成 年 月 日	末日 平成 年 月 日	
標準報酬		等級 , 円		
請求金額	$, \text{円 (標準報酬月額)} \times 1/22 = , \text{円 (標準報酬日額)} \text{ (10円未満四捨五入)}$			
	$, \text{円 (標準報酬日額)} \times 40/100 = , \text{円 (支給日額)} \text{ (円未満切捨て) (上限有り)}$			
	$, \text{円 (支給日額)} \times \text{日 (支給日数)} = , \text{円}$			
その他変更事項				
<p>上記のとおり介護休業手当金を変更請求します。 (あて先)名古屋市職員共済組合理事長 平成27年10月1日</p> <p style="text-align: right;">住所 名古屋市中区 町 -</p> <p style="text-align: center;">請求者 氏名 共済 華子</p> <div style="text-align: right; border: 1px solid black; padding: 5px; width: 100px; margin-left: auto;"> </div>				
<p>上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。 平成27年10月1日</p> <p style="text-align: right;">職名 総務局総務課長</p> <p style="text-align: center;">所属所長 氏名 総務 一郎</p> <div style="text-align: right; border: 1px solid black; padding: 5px; width: 100px; margin-left: auto;"> </div>				

- 1 介護休暇承認書(写)又は介護休暇終了届出書(写)及び出勤簿(写)を添付してください。
- 2 変更のない事項は、記入の必要はありません。
- 3 請求金額内の支給日額が給付上限相当額を超える場合は上限額となります。