

第5号様式の6(第10条関係)

(その1)

介 護 時 間 願 (所 属 長) 様 職 氏 名				
※ 要 介 護 者 に 関 す る 事 項	氏 名	※介護を必要とする理由		
	生年月日(年齢)			年 月 日()
	続 柄			
	同居別居の別			<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居
	傷 病 名			
	介護が必要となった時期			年 月 日
※連続する3年の期間 年 月 日から 年 月 日				
※請求期間及び時間		年 月 日から 毎日・その他 年 月 日まで ()		
		介護に必要 必要な時間	※2時間限度 時間 分	介護時間請求時間
		部分休業	時間 分	午前 時 分から 午前 時 分まで 午後 時 分から 午後 時 分まで
		差 引	時間 分	午前 時 分から 午後 時 分まで
備 考				
※連 絡		先 電話番号()		

- 備考 1 用紙の大きさは、日本産業規格A列4番とすること。
- 2 ※印の欄は、請求者が記入すること。
- 3 「介護が必要となった時期」の欄は、その時期が請求を行う時から相当以前であること等により特定できない場合には、日又は月の記載を省略することができる。
- 4 「介護を必要とする理由」の欄は、職員が介護をしなければならない理由、要介護者の状態、介護の内容等について具体的に記入すること。
- 5 「請求の期間及び時間」の欄は、部分休業を同日に取得する場合に記入すること。
- 6 要介護者の状態を証明する医師の診断書等を添付すること。
- 7 要介護者との続柄を証明する書類(共済組合員証の写し、住民票謄本、戸籍謄本等)を添付すること。

