

(様式1号)

厚生担当提出用

所属所名	※福利課受付番号
所属所コード	
浦和小学校	※記入しないでください
4 0 A 5 0	

**【注意】**  
 総務事務システムの  
 使用対象者は、総務  
 事務システムから入  
 力・請求

# 記入例

## 互 ライフプラン休暇支援給付金請求書

※ゴム印または丁寧に記入ください

会員氏名	生年月日						
組合員証番号	年号	年	月	日			
埼玉太郎	昭和	4	2	0	8	1	0
0 1 2 3 4 5							

※週休日等を含めた期間・日数を記入  
 してください(必ず5日以上記載)

(連続した休みの期間内であれば、年次休暇  
 は離れていても差し支えありません)

年次休暇含む休暇期間(週休日等含む)							休暇日数 (5日以上)	請求金額							
年	月	日	から	年	月	日	まで								
令和	0	3	0	4	2	9	令和	0	3	0	5	0	7	9	5,000円

休暇取得の目的(必ず○で囲む) → 1 健康の維持増進 2 余暇活動 3 生涯学習活動 4 地域活動

上記のとおり請求します。

一般財団法人 埼玉県教職員互助会理事長 様 ※休暇取得後に請求(提出)してください

令和3年5月14日

日付・日数を訂正する場合は  
 二重線で訂正(訂正印は必  
 要ありません)

請求者氏名 埼玉太郎

令和3年5月14日

押印は必要ありません。  
 令和3年度より、請求者  
 印が廃止となりました。

所属所長 職名 氏名 浦和 一郎

職印

電話番号 012 (345) 6789

### 注意事項

- 1 県立学校の教職員等、総務事務システムの使用対象者はシステムから請求してください。
- 2 「※」印欄は、記入しないでください。
- 3 給付金の振り込み口座は、共済組合員・(一財)埼玉県教職員互助会会員申込書(共1号様式)により登録している「短期給付等振込金融機関」に振り込みます。
- 4 休暇期間とは、3日以上(含)の年次休暇を含む連続した5日以上(含)の休暇(夏季休暇、週休日、職員の休日又は学校職員の休日を含む)を記入してください。  
 \* 夏季休暇以外の特別休暇及び職専免は対象外です。  
 \* 週休日であっても教員特殊業務手当支給対象となる部活動等に従事した日は対象外です。
- 5 ライフプラン休暇支援給付金の支給は、当該年度内1回限りです。(前年度対象者請求不可)
- 6 令和3年度から、請求者印及び訂正印が廃止になりました。
- 7 実際に休暇を取得し終えた後に請求してください。(休暇期間最終日<請求日≤所属長証明日)
- 8 請求書の提出期限については、令和4年4月8日(金)福利課厚生担当必着です。  
 ※締め切り後、遡って請求することはできませんのでご注意ください。

(令和3年度用)