介護休暇会費免除申請書

互

年　　月　　日

横浜市立学校教職員互助会会長

フリガナ

職名　　氏名

次のとおり、介護休暇のため勤務しなかった期間の互助会費免除を申請します。

経由	
校長記名	担当者記名

所属

学校

会員番号

介護休暇のため勤務しなかった期間	年　月　日　から 年　月　日　まで

互助会使用欄			
会費免除期間	年　月 から　年　月 まで　か月分 年　月 から　年　月 まで　か月分	※審査	
会費免除額	@　円/月 ×　月分 ＝　円 @　円/月 ×　月分 ＝　円 合計　円	※受付	

※太線枠内に記入して下さい。
※出勤簿の写を添付してください。
※教職員の会費免除に伴う還付額については、給与に加算して支給します。
※休職等で給与支給がない場合は、給与支給口座に互助会から振り込みます。
※教職員以外の方は口座をお書きください。

振込先	口座番号 銀行　支店（普通預金）							