

欠 勤 理 由 申 立 書

主として私が通院・療養の付き添い等を行っていたことにより欠勤した事実を申し立てます。
なお、虚偽の申告または届出を怠り給付金を受給した場合は、速やかに私が全額返還することを誓約します。

自署願います

申立年月日：令和 年 月 日

組合員番号：_____

組合員氏名：_____

1 組合員が付き添う対象となった方	姓	名	生年月日（和暦）	続柄
			年 月 日	
	配偶者の有無		配偶者他界・離別（該当の場合）	
	有 ・ 無		健康・入院・要介護・離別・他界	
2 扶養義務者の有無について	組合員の他に扶養義務者（下記※参照）の有・無 について該当にチェックしてください。 「有」の場合は下表に氏名等を記入してください。			
	☐ 無			
	☐ 有	扶養義務者氏名	上記1対象者と ＜同居・別居＞	対象者との ＜続柄＞
			同居・別居	
			同居・別居	
			同居・別居	
			同居・別居	
3 組合員の 付き添い等が必要な理由	（詳細に記載願います。特に上記2の扶養義務者が有の場合、その扶養義務者が対応できない理由等を明記してください。）			
4 提出資料	全員	☐ 欠勤に関する所属長の証明		
	対象者が組合員と「同居」の場合	☐ 組合員の世帯全員の住民票 ^{注意} （写し）		
	対象者が組合員と「別居」の場合	☐ 対象者の世帯全員の住民票 ^{注意} （写し）		
		☐ 対象者の戸籍謄本（写し） ☐ 扶養義務者の除籍謄本（写し）		
注意：住民票は「続柄」の記載があり、「マイナンバー」及び「本籍地」の記載のないもの				

※扶養義務者とは、付き添いが必要な方の生活を助ける義務がある方をいいます。

子 →組合員、組合員の配偶者

父母 →組合員の父母

父母が相互に扶養できない場合は、組合員の兄弟姉妹／父母と同居する組合員の配偶者