申請期限：休業終了日を含めて90日以内にNCCU必着

PDFに直接入力が上手くいかない場合は、デスクトップ等に保存してAdobeAcrobatReaderで開いてください

介護休業 NCCU介護休業見舞金給付申請書⑨ [2024]

●送り先住所●
〒105−0014
東京都港区芝2−20−12
友愛会館13F
NCCU共済　宛

◆必要書類と一緒に郵送してください。
（43ページ・46ページを参考にしてください）
※太枠内のみご記入ください。

必ずお読みください。
◆原則、申請者本人がご記入ください。
◆鉛筆・消せるペンでのご記入は受け付けられません。
◆原則、毎月15日までに到着した申請は当月末に、毎月月末までに到着した申請は翌月15日にご指定の口座にお振り込みします。
◆振込先の相違で振込処理ができなかった場合、2度目の振込時の送金手数料を給付支払金額より差し引かせていただきます。
※お振込みのご連絡は差し上げていません。ご記帳などでご確認ください。

記入例

下記のチェック項目を確認したら、✓をしてください。（受給資格と時効の確認）		
介護休業開始日を含めて31日前までに組合費を納めていますか？ □	申請書類は、介護休業最終日を含めて90日以内にNCCUに到着しますか？ □	前ページに記載の必要書類を添付しましたか？ □

組合員				
フリガナ		記入日	西暦　年　月　日
お名前		組合員番号	0 0 0 0
生年月日	西暦　年　月　日（　歳）	会社名（法人名）	
自宅住所	〒　－ 日中連絡がとれる電話番号（　）	勤務先（事業所名）	
		勤務先TEL	勤務先への連絡不要のときは、記入不要です。

介護休業（介護休暇）期間	添付の介護休業証明書 または 介護休業給付支給決定通知書のとおり

要介護者（家族）氏名		組合員との関係	

（注）下記は必ず記入するか、通帳等のコピーを添付してください

振込口座（組合員本人）				
□ 下記に振込口座を記入します		□ 振込口座の記入に代えて、通帳等のコピーを添付します		
銀行・信用金庫 信用組合・労働金庫 農協	本店 支店 出張所	金融機関番号	店舗番号	
1.普通 2.その他 （　）	口座番号（右づめでご記入ください）	口座名義（カナ） ※組合員名と相違する場合記入		

ゆうちょ口座の記載方法はP19を参照してください。
●私は、個人情報の取り扱いについてホームページ（https://www.nccu.gr.jp）記載の内容に同意いたします。

NCCU記入欄	到着日	チェック内容			給付金額	振込日	責任者
		組合費納入	添付書類	振込確認	①　円		
					②　円		
	受付No.			会長	備考		

介護休業を連続30日以上取得後、仕事に復帰したときに **30,000円**

介護休業見舞金

組合員本人が家族の介護のため、介護休業を連続して30日以上取得し仕事に復帰したときは、NCCUから「介護休業見舞金」が給付されます

申請にあたって

右の申請書のコピーに必要事項を記入し、下記の必要書類と一緒に申請期限内にNCCUへ郵送してください。

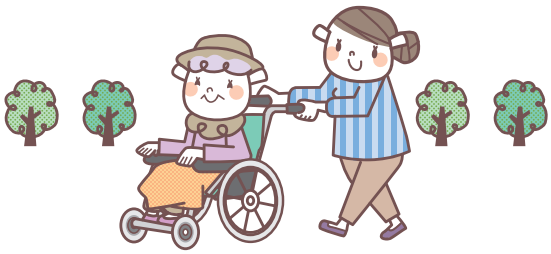
※必要書類の原本は返却できません。

申請期限の起算日	介護休業の終了日

申請期限 起算日を含め**90日以内**にNCCU必着です。

申請書

組合員が家族介護のために休業を取得した（連続して30日以上）



連続30日以上の介護休業
要介護者（家族）1名につき1回まで …… **30,000円**

見舞金給付の対象になる要介護者（家族）

・組合員の配偶者　・組合員の実父母、養父母　・組合員の実祖父母、養祖父母
・配偶者の実父母、養父母　・配偶者の実祖母、養祖父母

必要書類 P46も参考にしてください

●介護休業給付支給決定通知書（コピー）

※介護休業給付支給決定通知書（コピー）がない場合は次の①と②
①所属法人（法人代表者）が証明する、介護休業証明書の**原本**
②要介護状態の分かる書類　次のいずれか

・要介護者の診断書（コピー）
・要介護認定、要支援認定等結果通知書（コピー）
・「介護保険（要介護、要支援）申請書」自治体の受領印があるもの（コピー）

Q&A

Q 介護休業は、何日取得できますか？
A **通算で93日まで**です。法律上、介護者1名あたり、通算で93日までとなっています。

Q 父の介護のために2ヶ月の介護休業を申し出て休業に入りました。しかし姉が父の介護をすることとなったので、私は35日間だけ休業して職場に復帰したのですが給付されますか？
A ○ **給付されます。**介護休業を30日以上している事実が確認できれば、給付されます。

Q 会社の介護休業制度を利用して、短時間勤務によって家族介護をしていますが給付されますか？
A × **給付されません。**介護により会社を終日休んだことを対象としているため、短時間勤務については対象外となります。

Q 父と母を同時に介護するため30日以上休業しました。2名分の給付が受けられますか？
A × **給付は1名分だけです。**同じ期間または一部が重複した期間に、複数の対象家族を介護した場合でも1名分30,000円の給付となります。

※給付金の申請について不明なときは、NCCU生活応援・共済事業担当までお問い合わせください。

共済専用 **0120-372-931**（平日9:30～17:00）

(P43) 介護休業見舞金　必要書類 早見表

「介護休業給付支給決定通知書」の有無により、用意する書類が異なります。

「介護休業給付支給決定通知書」が**ある**場合　1枚提出

◎ 必ず提出

「介護休業給付支給決定通知書」のコピー

介護休業取得の事実と、要介護状態の事実を確認します。

「介護休業給付支給決定通知書」が**ない**場合　2枚提出

◎ 必ず提出

所属会社（法人代表者）が証明する「介護休業証明書」の原本

介護休業取得の事実を確認します。

○ どれか1枚を提出すればOK

要介護者の「診断書」のコピー

「要介護認定・要支援認定等結果通知書」のコピー

「介護保険（要介護・要支援）申請書」自治体の受領印があるもののコピー

ご不明な点がありましたら、お気軽にお電話ください。　共済専用 0120-372-931（平日9:30～17:00）

切り取らずコピーして使ってください

ＵＡゼンセン
日本介護クラフトユニオン（NCCU）宛

介護休業証明書

組合員氏名	

介護休業期間	西暦　　年　　月　　日～　　年　　月　　日

介護対象者（いずれかの番号に○印を付けてください。）

1．組合員の配偶者
2．組合員の実父母・養父母
3．組合員の実祖父母・養祖父母
4．組合員の配偶者の実父母・養父母
5．組合員の配偶者の実祖父母・養祖父母

上記のとおり、介護休業を取得したことを証明いたします。

発　行　日：　西暦　　年　　月　　日

会社名（法人名）　：

会社（法人）代表者職氏名：　　印

作成担当者：

連　絡　先：

（注意事項）
1．会社（法人）代表者印を押印してください。
2．コピー（写）は不可となりますので、必ず原本を提出してください。
3．本証明書の記入内容についてのお問合せ先
0120-372-931 日本介護クラフトユニオン生活応援・共済事業担当