

## 育児・介護休暇にともなう助成金制度利用規約

《対象》	<p>育児休暇または介護休暇を取得した秋田県臨床工学技士会正会員が対象となります。</p> <p>申請者の性別・育児・介護休暇の長短は問いません。</p>
《内容》	<p>申請者に対し、秋田県臨床工学技士会正会員年会費相当額を助成します。</p>
《申請方法》	<p>当会指定の申請書に必要事項を記入し事務局へ郵送して下さい。</p> <p>※申請書には育児・介護休暇取得を証明する保証人として、職場長または所属長のサインが必要です。</p>
《申請期間》	<p>育児・介護休暇終了後～半年以内に申請して下さい。</p>
《受取方法》	<p>申請受理後、「手渡し」・「郵送(現金書留)」のいずれかの方法で助成金をお届けします。</p> <p>申請書にてご希望の受取方法をご指定下さい。</p> <p>※但し、事務作業の都合上ご希望外の方法での受取をお願いする場合があります。その際にはご協力下さい。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>手渡し</b> …当技士会理事・監事または当技士会が依頼したスタッフが、申請書に記載された勤務先へ直接助成金をお届けします。 お受け取りの際に領収書に押印して頂きますので印鑑のご準備を忘れずをお願いします。</li> <li>● <b>郵送(現金書留)</b> …申請書に記載された住所へ現金書留にて郵送します。 助成金到着から1週間以内に同封の領収書に押印の上当技士会事務局まで郵送下さい。</li> </ul>

※ 申請書に記載された個人情報は“育児・介護休暇にともなう助成金制度”以外には使用致しません。取扱には十分留意致します。  
また、個人情報の扱いには十分留意致します。

# 育児・介護休暇にともなう助成金申請書

秋田県臨床工学技士会 理事長

申請年月日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

申請者					
氏名	印	性別	男・女	生年月日	年 月 日
住所			勤務先 (部署)	( )	
会員番号					
育児休暇対象児童・介護休暇対象家族					
氏名		性別	男・女	生年月日	年 月 日
育児・介護休暇取得期間			助成金受取方法		
年 月 日から 年 月 日まで			<input type="checkbox"/> 手渡し <input type="checkbox"/> 郵送		
保証人(職場長・所属長)					
秋田県臨床工学技士会 理事長 上記申請者が上記期間育児休暇または介護休暇を取得した事に間違いありません。					
所属  氏名 <span style="float: right;">印</span>					

※秋田県臨床工学技士会事務局使用欄

<b>【申請書受理日】</b>	印
年 月 日	

<b>【補助金支払日】</b>	印
年 月 日	

<b>【領収書受理日】</b>	印
年 月 日	