

課長	係長	係員

伺 下記のとおり支給して  
よろしいか。

## 育児休業手当金変更請求書 ( 延長 ) 短縮 )

下記のとおり請求します。  
茨城県市町村職員共済組合理事長 様

決定金額

円

請求日	平成〇〇年〇〇月〇〇日		所属所	〇〇市役所				
組合員証 記号番号	〇	〇	〇	-	〇	〇	〇	〇
組合員氏名	共済組子 (印)		短期標準 報酬の月額	平成〇〇年〇〇月から 22 等級 380,000 円...A				
子の氏名	共済合子 (続柄 長女 )		生年月日	平成 29 年 3 月 15 日				
変更前	育児休業承認期間	平成 29 年 5 月 11 日から		平成 31 年 3 月 31 日まで				
	育児休業手当金請求期間	平成 29 年 5 月 11 日から		平成 30 年 3 月 14 日まで				
変更後	育児休業承認期間	年 月 日から		年 月 日まで				
	育児休業手当金請求期間	平成 29 年 5 月 11 日から		平成 30 年 9 月 14 日まで				
A. パパ・ママ育休 プラス該当の特例 (最長1歳2か月に達する 日まで延長可能)	配偶者氏名	変更がない場合、記入不要です。		組合員の場合 組合員証記号番号		-		
	配偶者の育 児休業期間	年 月 日から		年 月 日まで				
B. 育児休業手当金 支給期間延長事由 (最長1歳6か月に達する 日まで延長可能)	① 保育所における保育が実施されないこと ② 養育を予定していた配偶者の死亡 ③ 養育を予定していた配偶者の負傷・疾病等 ④ 養育を予定していた配偶者の婚姻の解消等による別居 ⑤ 養育を予定していた配偶者の産前産後休業等							
	C. 育児休業手当金 支給期間短縮事由	1. 保育所に入所した ( 年 月 日入所) 慣らし保育: 有 ( 年 月 日まで) ・ 無 2. 新年度において保育所の入所申込みをしなかった 3. その他 ( )						
【給与支払に関する証明】 ※手当金支給延長日の属する月の初日から支給延長日の属する月の末日等までの期間について証明 してください。 平成 30 年 3 月 1 日から 平成 30 年 3 月 31 日までの期間に対して給与を支給してい ないことを証明します。 平成 〇〇年 〇〇月 〇〇日 (給与事務担当者) 職名 〇 〇 氏名 〇 〇 〇 〇 (印)								
上記の記載事項は事実と相違ないものと認めます。 平成 〇〇年 〇〇月 〇〇日 所属所長 職名 〇 〇 市長 氏名 〇 〇 〇 〇 (印)								

1. 太線の中を記入してください。
2. 添付書類については裏面をご参照ください。
3. 所属所長及び給与事務担当者(手当金の支給がある場合)の証明を受け、提出してください。
4. この請求書は、育児休業手当金請求期間に変更が生じる月の翌月5日までに共済組合に提出してください。
5. 決定金額は、請求書提出時のものであり、支給期間中に短期標準報酬の月額に変動があった場合は、その金額に応じて給付金に変更決定されます。

受付印

