

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 (1歳前)

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	年 月 日	所属所	
組合員証 記号番号			
組合員氏名		短期標準 報酬の月額	等級 円・・・A
子の氏名 (続柄)		生年月日	年 月 日
子の出生から8週間以内の休業			
育児休業期間	年 月 日から	年 月 日まで	
育児休業手当金請求期間	年 月 日から	年 月 日まで	
育児休業期間 (変更後 / 2回目)	年 月 日から	年 月 日まで	
育児休業手当金請求期間 (変更後 / 2回目)	年 月 日から	年 月 日まで	
子の出生から8週間超～1歳(1歳2か月)に達する日までの休業			
育児休業期間	年 月 日から	年 月 日まで	
育児休業手当金請求期間	年 月 日から	年 月 日まで	
育児休業期間 (変更後 / 2回目)	年 月 日から	年 月 日まで	
育児休業手当金請求期間 (変更後 / 2回目)	年 月 日から	年 月 日まで	
【給与支払に関する証明】	※育児休業開始日から育児休業開始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。 ※□に✓を記入のうえ、給与を支給している場合は、報酬支給明細書を添付してください。		
上記の期間に対して給与を	<input type="checkbox"/> 支給していない <input type="checkbox"/> 支給している		
	年 月 日 (給与事務担当者)		
	職名 氏名		
上記の記載事項は事実と相違ないものと認めます。			
	年 月 日		
	所属所長 職名 氏名		

1.太線の中を記入してください。

2.所属所長及び給与事務担当者の証明を受け、提出してください。

3.この請求書は、育児休業開始日の翌月5日までに共済組合に提出してください。

4.育児休業開始日の翌月からは、「育児休業実績・給与支払状況報告書」により、給与等を証明してください。

5.決定金額は、給付開始当初のものであり、支給期間中に短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を決定します。

受付印



