

育児休業手当金(変更)請求書

所属所受付年月日

- ① 請求額は当初の請求金額と合計した金額を記載してください。
- ② 差込データ入力を使用する場合必ず金額の確認を行い請求書を提出してください。

組合員等記号・番号	組合員氏名	所属コード	所属所名
	フリガナ #N/A #N/A	#N/A	#N/A
変更前請求期間	#N/A ~ #N/A		
変更後請求期間	#N/A ~ #N/A		
変更期間請求金額	#N/A 円		
育児休業に係る子の生年月日	#N/A 生		
標準報酬月額	第####級 #N/A 円		
振込先 (銀行コード)	銀行	支店	口座番号
所属長の証明	育児休業の承認を受けている期間	#N/A ~ #N/A	
	地方公務員の育児休業等に関する法律第2条第1項に該当することを証明する。		
	令和 年 月 日		
住所 請求者 Tel 氏 名			
上記のとおり請求します。 公立学校共済組合福井支部長 様 令和 年 月 日			
上記の記載事項は、事実と相違ないことと認めます。 令和 年 月 日			
所属所名 Tel 所属所長名			