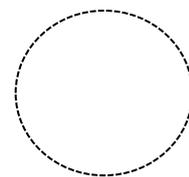


育児休業手当金請求書



所属所受付印

組合員証 記号番号	公立茨城 第 号	フリガナ 組合員氏名 (給与のゴム印)		所属所名 所属コード (給与のゴム印)	
請求期間	令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで				
支給対象日数	令和 年 月 日	令和 年 月 日	令和 年 月 日	令和 年 月 日	令和 年 月 日
	令和 年 月 日	令和 年 月 日	令和 年 月 日	令和 年 月 日	令和 年 月 日
	令和 年 月 日	令和 年 月 日	令和 年 月 日	令和 年 月 日	令和 年 月 日
	令和 年 月 日	令和 年 月 日	令和 年 月 日	令和 年 月 日	令和 年 月 日
標準報酬月額	等級	月額	請求金額	円	計 日
		円			
育児休業期間	令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで	育児休業に係る 子の生年月日	令和 年 月 日		
育児休業中の掛金等免除申出日				令和 年 月 日	
<p>地方公務員等共済組合法第70条の2の規定に基づき、上記のとおり請求します。 併せて、同法第114条の2第1項の規定に基づき、育児休業期間等に係る掛金等の免除を 申し出ます。</p> <p>公立学校共済組合茨城支部長 殿 令和 年 月 日</p> <p style="text-align: right;">住所 請求者 氏名</p>					
<p>上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。 令和 年 月 日 職名 所属所長 氏名 印</p>					
所属所所在地	(〒 ー) (電話番号)				

- (注) ※ 支給対象日数は土曜日及び日曜日を除いて算出してください。
 ※ 育児休業に入った日の属する月の翌月1日から7日までに、前月分の育児休業期間等証明書を添付して提出して下さい。
 ※ 月単位で支給し、毎月育児休業期間等証明書を確認の上、該当月の翌月組合員の登録された口座に振り込みます。
 ※ 掛金等免除申出日は、育児休業の初日以降の日を記入してください。
 ※ 育児休業等の事実を証明する書類(承認指令書等)のコピーを添付してください。