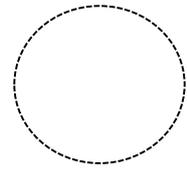


育児休業手当金変更請求書



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)		
育児休業 手当金 請求期間	変更前	令和 年 月 日 から 令和 年 月 日 まで				
	変更後	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	
育児休業に係る 子の生年月日	令和 年 月 日	請求金額	円	計	日	
育児休業 期間	変更前	令和 年 月 日 から 令和 年 月 日 まで				
	変更後	令和 年 月 日 から 令和 年 月 日 まで				
<p>地方公務員等共済組合法施行規程第115条の2第3項の規定に基づき、育児休業期間を変更して請求します。</p> <p>併せて、同法第164条の3第3項の規定に基づき、育児休業期間等に係る掛金等免除の変更を申し出ます。</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。</p> <p>令和 年 月 日 職名 所属所長 氏名 印</p>						
所属所所在地	(〒 -) (電話番号)					

- (注) ※ 支給対象日数は育児休業開始日より記入してください。
 ※ 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。
 ※ 育児休業等の変更の事実を証明する書類(承認指令書等)の写しを添付してください。