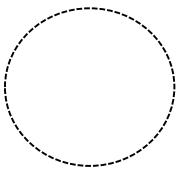


育児休業手当金変更請求書

(1歳未満、パパ・ママ育休プラス)



所属所受付印

組合員等 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		
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		
標準報酬月額		等級	月額	育児休業に係る 子の生年月日	令和 年 月 日
			円		
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。 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。 公立学校共済組合茨城支部長 殿 令和 年 月 日 住 所 請求者 氏 名					
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					
所属所所在地		(〒) (電話番号)			

(注) ※ 育児休業等の変更の事実を証明する書類(承認指令書等)のコピーを添付してください。
※ 請求者の氏名は、自筆で記入してください。