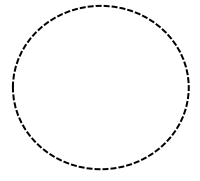


# 育児休業手当金延長(変更)請求書

(1歳超分)



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			
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			
		※ 育児休業を変更していない場合は、すでに取得している期間を変更前の欄に記入してください。			
該当する延長要件 (○を付けてください。)		1 保育所等における保育が実施されないこと 入所申込日 (令和 年 月 日) 入所希望日 (令和 年 月 日) 2 養育を予定していた配偶者の死亡 3 養育を予定していた配偶者の負傷・疾病等 4 養育を予定していた配偶者との婚姻解消等による別居 5 養育を予定していた配偶者の産前産後の休暇等			
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、上記のとおり(変更)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 <div style="text-align: right;">住所 請求者 氏名</div>					
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 <div style="text-align: right;">職名 所属所長 氏名 印</div>					
所属所所在地		(〒 - ) (電話番号)			

- (注) ※ 延長するごとに、延長支給開始日の属する月の翌月1日から7日までに、育児休業期間等証明書(延長要件該当者支給分)を添付してください。  
 なお、育児休業期間等証明書(延長要件該当者支給分)には、**延長要件を満たすことが確認できる書類**を添付してください。  
 ※ 育児休業を変更した場合、**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。