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 ※　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 （〇を付けてください。）	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

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）

※　延長するごとに、延長支給開始日の属する月の翌月7日必着で提出してください。初回は請求書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、2回目以降は、育児休業期間等証明書（延長要件該当者支給分）のみ毎月提出してください。毎月、前月休業分の育児休業期間等証明書（延長要件該当者支給分）を確認の上、月単位で支給します。

※　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。