

育児休業実績報告書

実績期間末日以降に提出してください。（請求の時効は事由発生から2年）

組合員等 記号・番号(6桁)	公立神奈川	組合員氏名	
所属コード		育児休業に係る 子の氏名	
所属所名			
所属所電話番号		生 年 月 日	
育児休業実績期間	1歳前分	～	
	1歳後分	～	
延長事由 ※「1歳後分」を入力した場合 はいずれかをチェック ※「1歳前分」のみ報告する 場合は選択不要	☐ ① 保育所等における保育の実施が当面行われない ☐ ② 配偶者の負傷・疾病等 ☐ ③ 配偶者との婚姻解消等による別居 ☐ ④ 配偶者の死亡 ☐ ⑤ 配偶者が6週間以内に出産予定又は産後8週間を経過しない ※この欄に記載の「配偶者」とは、育児休業に係る子が1歳（1歳6か月）に達する日後も養育を行う予定であった配偶者を指します。		
公立学校共済組合神奈川支部長 様			
年 月 日 報告者			

所属所証明欄	
上記の記載事項は事実と相違ないことを証明します。	
年 月 日	
所属所長	職名
	氏名
	印

※所属所長の証明印は、県教育局内の場合、課長の私印も可。

【添付書類】※1歳前分のみの場合、添付書類はありません。 <延長事由で①をチェックした場合> ○ 市区町村交付の保育所入所不承諾通知書等【原本】 <延長事由で②をチェックした場合> ○ 住民票の写し【コピー可】 ○ 医師の診断書等 <延長事由で③をチェックした場合> ○ 住民票の写し【コピー可】 <延長事由で④をチェックした場合> ○ 住民票の写し【コピー可】 ○ 死亡診断書等 <延長事由で⑤をチェックした場合> ○ 住民票の写し【コピー可】 ○ 母子健康手帳の写し

育児休業実績報告書

例: 1歳前分と1歳後分の両方を実績報告する場合

組合員等 記号・番号(6桁)	公立神奈川 000000	組合員氏名	〇〇 △△
所属コード	××××	育児休業に係る 子の氏名	〇〇 □□
所属所名	■□高等学校		
所属所電話番号	XXX-XXX-XXXX	生年月日	令和7年4月1日
育児休業実績期間	1歳前分	令和8年3月1日	～ 令和8年3月31日
	1歳後分	令和8年4月1日	～ 令和8年8月31日
延長事由 ※「1歳後分」を入力した場合 はいずれかをチェック ※「1歳前分」のみ報告する 場合は選択不要	☒ ① 保育所等における保育の実施が当面行われない ☐ ② 配偶者の負傷・疾病等 ☐ ③ 配偶者との婚姻解消等による別居 ☐ ④ 配偶者の死亡 ☐ ⑤ 配偶者が6週間以内に出産予定又は産後8週間を経過しない ※この欄に記載の「配偶者」とは、育児休業に係る子が1歳(1歳6か月)に達する日後も養育を行う予定であった配偶者を指します。		
公立学校共済組合神奈川支部長 様		該当する「延長事由」を選択する。	
令和8年 9 月 1 日		報告者	△□ △〇

「育児休業実績期間」の最終日 以降の日付を入力してください。	所属事項は事実と相違ないことを証明します。	報告者は、組合員本人、所属所長、事務担当者 のいずれかとなります。
令和8年 9 月 2 日	所属所長	職名 ■□高等学校長 氏名 △▲ ○□
報告日以降の日付を入力してください。		之等立神 印学■奈 ×校□印 ×長高県
※所属	課長の私印も可。	

【添付書類】※1歳前分のみ報告の場合、添付書類はありません。

<延長事由で①をチェックした場合>
○ 市区町村交付の保育所入所不承諾通知書等【原本】

<延長事由で②をチェックした場合>
○ 住民票の写し【コピー可】
○ 医師の診断書等

<延長事由で③をチェックした場合>
○ 住民票の写し【コピー可】

<延長事由で④をチェックした場合>
○ 住民票の写し【コピー可】
○ 死亡診断書等

<延長事由で⑤をチェックした場合>
○ 住民票の写し【コピー可】
○ 母子健康手帳の写し

<提出先・問合せ先>
〒231-8309 横浜市中区日本大通7
公立学校共済組合神奈川支部 給付グループ
電話 (045)210-8179

育児休業実績報告書

例: 1歳前分のみ実績報告する場合

組合員等 記号・番号(6桁)	公立神奈川 000000	組合員氏名	〇〇 △△
所属コード	××××	育児休業に係る 子の氏名	〇〇 □□
所属所名	■□高等学校		
所属所電話番号	XXX-XXX-XXXX	生年月日	令和7年4月1日
育児休業実績期間	1歳前分 1歳後分	令和7年4月1日 ~ 令和7年10月31日 ~	
延長事由 ※「1歳後分」を入力した場合 はいずれかをチェック ※「1歳前分」のみ報告する 場合は選択不要	☐ ① 保育所等における保育の実施が当面行われない ☐ ② 配偶者の負傷・疾病等 ☐ ③ 配偶者との婚姻解消等による別居 ☐ ④ 配偶者の死亡 ☐ ⑤ 配偶者が6週間以内に出産予定又は産後8週間を経過しない ※この欄に記載の「配偶者」とは、育児休業に係る子が1歳(1歳6か月)に達する日後も養育を行う予定であった配偶者を指します。		
公立学校共済組合神奈川支部長 様		「1歳後分」を報告しない場合は選択不要です。	
令和7年 11月 1日		報告者 △□ △○	

「育児休業実績期間」の最終日 以降の日付を入力してください。	所属所 報告者は、組合員本人、所属所長、事務担当者のい ずれかとなります。
令和7年 11月 4日	事項は事実と相違ないことを証明します。
所属所長 職名 ■□高等学校長 氏名 △▲ ○□	之等立神 印学 ■奈 ×校 □印 ×長 高 県
請求日以降の日付を入力してください。	※所 課長の私印も可。

【添付書類】※1歳前分のみの報告の場合、添付書類はありません。

<延長事由で①をチェックした場合>
○ 市区町村交付の保育所入所不承諾通知書等【原本】

<延長事由で②をチェックした場合>
○ 住民票の写し【コピー可】
○ 医師の診断書等

<延長事由で③をチェックした場合>
○ 住民票の写し【コピー可】

<延長事由で④をチェックした場合>
○ 住民票の写し【コピー可】
○ 死亡診断書等

<延長事由で⑤をチェックした場合>
○ 住民票の写し【コピー可】
○ 母子健康手帳の写し

<提出先・問合せ先>
〒231-8309 横浜市中区日本大通7
公立学校共済組合神奈川支部 給付グループ
電話 (045)210-8179