

(給付様式第10-9号)

育児休業手当金支払証明書発行願			
組合員等 記号・番号	公立神奈川	組合員氏名	
(所属コード)	( )	電話番号 (連絡先)	
所属所名			
育児休業に係る 子の氏名		育児休業に係る 子の生年月日	年 月 日
証明書使用目的	・扶養手当申請のため ・ローン申請等のため ・その他 ( )		
上記のとおり育児休業手当金支払証明書の交付を申請します。			
公立学校共済組合神奈川支部長 様			
年 月 日 組合員 (署名) 氏名			

※休業実績報告書確認後の支給となるため、支給確定分の証明のみとなります。

証明書送付先

所属所・組合員自宅・その他 ( )	
〒	電話 ( )
住所	様

(給付様式第10-9号)

育児休業手当金支払証明書発行願								
組合員等	公立神奈川					組合員氏名	神奈川 花子	
記号・番号	1	2	3	4	5	6		
(所属コード)	(	4	0	0	4	)	電話番号 (連絡先)	000-×××-5678
所属所名	県立共済高等学校							
育児休業に係る子の氏名	神奈川 かもめ					育児休業に係る子の生年月日	○年○月○日	
証明書使用目的	・扶養手当申請のため ・ローン申請等のため ・その他 ( ←具体的に記入してください。 )							
上記のとおり育児休業手当金支払証明書の交付を申請します。								
公立学校共済組合神奈川支部長 様								
○年 ○月 ○日 組合員氏名 (署名) 神奈川 花子								

※休業実績報告書確認後の支給となるため、支給確定分の証明のみとなります。

実績報告がないものの証明及び未確定の証明は行えませんのでご注意ください。

証明書送付先

所属所・組合員自宅・その他 ( )		
〒	記入がない場合は所属所へ送付いたします。 その他の場合は住所、組合員の連絡先を記入してください。	電話 ( 〇〇〇 ) × × × - 5678
住所		様