

(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) 所 属 所 名	([][][][][]) [][][][][][][][]	電 話 番 号 (連 絡 先)	
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			

※証明書は請求された全期間における給付が完了した後に送付します。

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	〇〇〇-×××-5678
所 属 所 名	県立共済高等学校						(連 絡 先)	
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	〇 年 〇 月 〇 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								
〇 年 〇 月 〇 日 組合員 (署名) 氏名 神奈川 花子								

※証明書は請求された全期間における給付が完了した後に送付します。

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