

(給付様式第10-7号)

育児休業手当金期間変更請求書

事由発生日以降に請求してください。

請求の時効は事由発生から2年です。

(注意) 雇用保険加入者は原則ハローワークへの手続きとなります。
(ハローワークからの支給対象外となる者は、当該請求期間が含まれる「育児休業給付受給資格確認通知」等(原本証明のある写し可)を添付。)

組 合 員 等		公立神奈川					組 合 員 氏 名	
記 号 ・ 番 号								
(所 属 コード)		()					所 属 所	
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
変 更 前	育児休業期間	年 月 日 から 年 月 日まで						
	請 求 期 間	年 月 日 から 年 月 日まで						
変 更 後	育児休業期間	年 月 日 から 年 月 日まで						
	請 求 期 間	年 月 日 から 年 月 日まで						
当該休業中の雇用保険加入状況		・ 未加入 ・ 加入中 →		☐ 当該請求期間が含まれる「育児休業給付受給資格確認通知」写し(原本証明のあるもの)等を添付 ☐ 前回請求書に添付済み				
上記のとおり請求します。 公立学校共済組合神奈川支部長 様 年 月 日 請求者 (署名)								

所 属 所 証 明 欄	
・ 当該子に係る組合員の育児休業期間 年 月 日 ～ 年 月 日	
・ 雇用保険加入状況 (未加入 ・ 加入中) ※加入状況に必ず○をしてください。	
上記の育児休業期間について、報酬が支払われないこと及び雇用保険加入状況について証明します。 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。
※ 延長給付（1歳に達した日以降）の請求には、該当する延長事由の□にチェックし、その事由を証明する書類を添付してください。

延長事由

☐	保育所における保育等の実施が当面行われない → 事実を証明する市区町村長が発行する証明書【原本】(1歳に達する日を含む月以降から常に保育の実施が行われないことがわかる全月分(報告済を除く)の報告が必要になります。) ※市区町村によって、1枚で確認ができる場合や、複数枚ないと確認できない場合があります。市区町村にご確認ください。
☐	1歳に達する日後の期間、養育を行う予定であった配偶者の負傷・疾病等 → 医師の診断書等及び母子手帳の写し
☐	1歳に達する日後の期間、養育を行う予定であった配偶者との婚姻解消等による別居 → 住民票の写し及び母子手帳の写し
☐	1歳に達する日後の期間、養育を行う予定であった配偶者の死亡 → 住民票の写し及び母子手帳の写し
☐	1歳に達する日後の期間、養育を行う予定であった配偶者が6週間以内に出産予定である又は産後8週間を経過しない → 母子手帳の写し

※雇用保険加入者の添付書類

☐ 当該請求期間が含まれる「育児休業給付受給資格確認通知」等(原本証明のある写し可)

延長
例: ~1歳の場合

(注意) 延長給付を受ける者は原則ハローワーク
(ハローワークからの支給対象外) 等(原本証明のある写し可)を添付。

育児休業

請求してくた
主から2年です。

育児休業期間の変更に伴い、各請求期間内※での請求期間を
延長・短縮する場合、こちらの書類での手続きが必要となります。

※【各請求期間】

- ・~1歳
- ・1歳~1歳6か月
- ・1歳6か月~2歳

★ 事由発生後速やかに
提出してください！

組合員等 記号・番号	公立神奈川	組合員氏名	神奈川 花子
(所属コード)	(4 0 0 4)	所属所 電話番号	045-210-****
所属所名	県立共済高等学校	育児休業に係る 子の生年月日	6 年 12 月 4 日
育児休業に係る 子の氏名	神奈川 かもめ		
変更前	育児休業期間	7 年 1 月 30 日 から 7 年 3 月 31 日まで	
	請求期間	7 年 1 月 30 日 から 7 年 3 月 31 日まで	
変更後	育児休業期間	7 年 1 月 30 日 から 8 年 3 月 31 日まで	
	請求期間	7 年 1 月 30 日 から 7 年 12 月 3 日まで	
当該休業中の雇用保険 加入状況	未加入・加入中 →	☐ 当該請求期間が含まれる「育児休業給付受給資格確認通知」等(原本証明のあるもの)等を添付 ☐ 前回請求書に添付済み	
上記のとおり請求します。 公立学校共済組合神奈川支部長 様			
7 年 4 月 1 日		請求者 (署名)	

所属所証明欄	
・当該子に係る組合員の育児休業期間 7 年 1 月 30 日 ~ 8 年 3 月 31 日	
・雇用保険加入状況 未加入・加入中) ※加入状況に必ず○をしてください。	
上記の育児休業期間について、報酬が支払われないこと及び雇用保険加入状況について証明します。	
7 年 4 月 1 日	変更(延長)後の辞令のとおり の休業期間を証明してください。
事由発生日以降 かつ請求者署名日 以降の日付	所属所長 職名 県立共済高等学校長 氏名 共済 太郎
之等立神 印学共奈 ×校済州 ×長南県	

※ 所属所長の
※ 延長給付 (降) の請求には、該当する延長事由の□にチェック
し、その事由を証明する書類を添付してください。

延長事由

☐	保育所における保育等の実施が当面行われない → 事実を証明する市区町村長が発行する証明書【原本】(1歳に達する日を含む月以降から常に保育の実施が行われないことがわかる全月分(報告済を除く)の報告が必要になります。) ※市区町村によって、1枚で確認ができる場合や、複数枚ないと確認できない場合があります。市区町村にご確認ください。
☐	1歳に達する日後の期間、養育を行う予定であった配偶者の負傷・疾病等 → 医師の診断書等及び母子手帳の写し
☐	1歳に達する日後の期間、養育を行う予定であった配偶者との婚姻解消等による別居 → 住民票の写し及び母子手帳の写し
☐	1歳に達する日後の期間、養育を行う予定であった配偶者の死亡 → 住民票の写し及び母子手帳の写し
☐	1歳に達する日後の期間、養育を行う予定であった配偶者が6週間以内に出産予定である又は産後8週間を経過しない → 母子手帳の写し

※雇用保険加入者の添付書類

☐ 当該請求期間が含まれる「育児休業給付受給資格確認通知」等(原本証明のある写し可)

短縮
例: ~1歳の場合

(注意) 雇用保険加入者は原則ハローワーク
(ハローワークからの支給対象外) 等(原本証明のある写し可)を添付。

育児休業

請求してくた

主から2年です。

育児休業期間の変更に伴い、各請求期間内※での請求期間を延長・短縮する場合、こちらの書類での手続きが必要となります。

※【各請求期間】

- ・~1歳
- ・1歳~1歳6か月
- ・1歳6か月~2歳

★ 事由発生後速やかに
提出してください！

組合員等 記号・番号	公立神奈川	組合員氏名	神奈川 花子
(所属コード)	(4 0 0 4)	所属所 電話番号	045-210-****
所属所名	県立共済高等学校	育児休業に係る 子の生年月日	6 年 12 月 4 日
育児休業に係る 子の氏名	神奈川 かもめ		
変更前	育児休業期間	7 年 1 月 30 日 から 8 年 3 月 31 日まで	
	請求期間	7 年 1 月 30 日 から 7 年 12 月 3 日まで	
変更後	育児休業期間	7 年 1 月 30 日 から 7 年 3 月 31 日まで	
	請求期間	7 年 1 月 30 日 から 7 年 3 月 31 日まで	
当該休業中の雇用保険 加入状況	未加入・加入中 →	☐ 当該請求期間が含まれる「育児休業給付受給資格確認通知」等(原本証明のあるもの)等を添付 ☐ 前回請求書に添付済み	
上記のとおり請求します。 公立学校共済組合神奈川支部長 様			
7 年 4 月 1 日		請求者 (署名)	

所属所証明欄	
・当該子に係る組合員の育児休業期間 7 年 1 月 30 日 ~ 7 年 3 月 31 日	
・雇用保険加入状況 未加入・加入中) ※加入状況に必ず○をしてください。	
上記の育児休業期間について、報酬が支払われないこと及び雇用保険加入状況について証明します。	
7 年 4 月 1 日	変更(短縮)後の辞令のとおり の休業期間を証明してください。
事由発生日以降 かつ請求者署名日 以降の日付	所属所長 職名 県立共済高等学校長 氏名 共済 太郎
之等立神 印学共奈 ×校済州 ×長南県	

※ 所属所長の
※ 延長給付 (降) の請求には、該当する延長事由の□にチェック
し、その事由を証明する書類を添付してください。

延長事由

☐	保育所における保育等の実施が当面行われない → 事実を証明する市区町村長が発行する証明書【原本】(1歳に達する日を含む月以降から常に保育の実施が行われないことがわかる全月分(報告済を除く)の報告が必要になります。) ※市区町村によって、1枚で確認ができる場合や、複数枚ないと確認できない場合があります。市区町村にご確認ください。
☐	1歳に達する日後の期間、養育を行う予定であった配偶者の負傷・疾病等 → 医師の診断書等及び母子手帳の写し
☐	1歳に達する日後の期間、養育を行う予定であった配偶者との婚姻解消等による別居 → 住民票の写し及び母子手帳の写し
☐	1歳に達する日後の期間、養育を行う予定であった配偶者の死亡 → 住民票の写し及び母子手帳の写し
☐	1歳に達する日後の期間、養育を行う予定であった配偶者が6週間以内に出産予定である又は産後8週間を経過しない → 母子手帳の写し

※雇用保険加入者の添付書類

☐ 当該請求期間が含まれる「育児休業給付受給資格確認通知」等(原本証明のある写し可)