

(育児休業の終期が1歳を超えない場合)

育児休業手当金支給対象期間
延長事由認定申告書

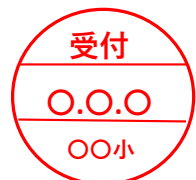
記入例

延長 ☒ 1歳～1歳6か月
☐ 1歳6か月～2歳

組合員番号								組合員氏名		対 象 と な る 子		
0	1	2	3	4	5	6	共 済 花 子	続柄	氏名	生年月日		
								長男	共 済 太 郎	令和〇 年 〇 月 〇 日		
1、保育所等における保育の利用を希望し、市町村に利用(入所)申込をおこなった。								☒ はい ☐ いいえ ※子の疾病等により申込を受け付けてもらえなかった場合は「いいえ」に囚してください。				
※1で「はい」にチェックをした場合、記入してください。また、2～7の設問に回答してください。								利用(入所)申込をした日		令和 〇 年 〇 月 〇 日		
								利用(入所)開始希望日		令和 〇 年 〇 月 〇 日		
								利用(入所)保留の有効期限		令和 〇 年 〇 月 〇 日		
※1で「いいえ」にチェックをした場合、理由欄にその理由を記入してください。次は7の設問に回答してください。								【理由欄】				
2、利用申込にあたり、入所保留扱いとなることや育児休業の延長を積極的に希望した。								☐ はい ☒ いいえ				
3、利用内定を辞退したことがある。								☐ はい ☒ いいえ				
4、利用申込をした保育所等の中で、自宅から最も近隣の施設名と通所時間(片道)について								施設名:		〇〇〇保育園		
								通所方法:		☒ 車・バス・電車・徒歩・その他()		
								通所時間(片道):		10 分・30分以上		
5、申込をした全ての保育所等の通所時間(片道)が30分以上の場合の理由について(30分未満の場合、記入不要)								☐ 保育所等が本人または配偶者の通勤途中にあるため				
								☐ 30分未満で通える保育所等が存在しないため				
								☐ 子に特別の配慮が必要であり、30分未満で通える保育所等では対応できないため				
								☐ その他(理由をご記入ください)				
6、申込をした保育所等は2か所以上である。								☒ はい ☐ いいえ(※)				
								※「いいえ」の場合、理由をご記入ください。				
7、育児休業の期間を、当初から1歳を超える期間で取得をしている。								☐ はい(※) ☒ いいえ				
								※「はい」の場合、所属所証明欄に記入、もしくは市町村に申込んだ際の就業証明書の写しを添付すること。				
7について、保育所等の入所結果次第では、育児休業を終了して職場復帰をする意思があった旨を証明します。												
令和 年 月 日 所属所長 職 名												
氏 名								印				
育児休業手当金の支給対象期間の延長事由について、上記のとおり申告します。												
公立学校共済組合長崎支部長 様												
〒 〇〇〇-〇〇〇〇												
令和 〇 年 〇 月 〇 日 請求者 住 所 長崎県〇〇市〇〇町〇番〇号												
氏 名 共 済 花 子												

裏面の留意事項をご確認のうえご記入ください。

所 属 所
受 付 年 月 日



(202503)