

1 歳達年後の延長給付は、「復職の意思があり保育所等へ入所申込を行ったが、入所がかなわず、やむを得ず育児休業を継続する」方への給付です。この誓約書は、1 歳達年後の延長給付に関する従来の規定に変更を加えるものではなく、所属所長及び組合員の双方で制度の趣旨をあらためて確認していただくための様式となります。下記のすべての項目にチェックが入らない場合は延長給付を認められませんので、あらかじめご了承ください。

育児休業手当金の延長給付に係る誓約書

私は、育児休業手当金の延長請求をするにあたり、次のとおり誓約します。

- 復職の意思があること及び復職の時期等について、所属所長も承知しています。
- 入所意思のない保育所等への入所申込はしていません (不承諾通知等の発行のみを目的とした入所申込はしていません)。
- 保育所等へ、子の 1 歳の誕生日以前を入所希望日とする申込を行ったが、1 歳の誕生日以降入所できない状態 (待機状態) にあり、当該自治体が発行する保育所等の入所不承諾通知等がなければ延長給付が認められないことを承知しています。
- 保育所等へ入所申込を継続して行っており、待機状態が長引いている場合でなければ、延長給付が認められないことを承知しています。
- 延長請求は毎月行う必要があり、請求が途切れた際は以降の給付が受けられなくなる場合があることを承知しています。
- 請求書提出時の状況に変化が生じた際 (保育所等への入所辞退、復職や転居等) は、速やかに共済組合に申し出ます。
- 保育所等への入所申込の取下げや、入所可能にもかかわらず入所辞退したことが判明した場合は、延長給付分の手当金を全額返納します。

公立学校共済組合新潟支部長 殿

年 月 日

請求者署名

上記記載事項は事実と相違ないものと認めます。

年 月 日

所属所長署名
(職氏名)

(公印省略)