令和〇年〇月〇日

公立学校共済組合新潟支部長　様

所属名：○○○○○○○○

所属コード：○○○○○○

組合員氏名：○○　○○

職員コード：○○○○○○

育児休業手当金支払証明書発行依頼書

下記の育児休業期間に係る育児休業手当金の支払証明書を交付してくださるようお願いします。

記

1. 育児休業期間

令和〇年〇月〇日～令和〇年〇月〇日　　　期間変更： あり ・ なし

1歳達年後の延長給付： あり ・ なし

1. 上記の育児休業に係る子

（共済組合使用欄）支給期間

令和　 年　 月　 日～令和　 年　 月　 日

氏名：○○　○○

生年月日：令和〇年〇月〇日

1. 支払証明書の送付先（　組合員宛　・　所属宛　）いずれかに〇

〒○○○-○○○○

○○市○○○○○○

○○　○○　宛

1. 送付期限（急ぎの場合等、希望があれば記入）

令和〇年〇月〇日

連絡先（　組合員　・　所属事務担当者　）いずれかに〇

氏名：○○　○○

℡：○○○-○○○○-○○○○

