

令和 年 月 日

申立書

以下のとおり、追加支給に関する申立てを行います。

氏 名 _____

旧姓※ _____

※育児・介護休業手当金を受給していた時の氏名が異なる場合は記載してください。

住 所 _____

対象手当 育児休業手当金 ・ 介護休業手当金 _____

対象の子の氏名 (育児休業のみ) _____

平成 年 月分～平成 年 月分
対象期間 及び平成 年 月分 (復職後支給分) _____

電話番号 _____

【確認事項】(確認のため、レ点を記入して下さい。)

- 休業の確認(休業期間や給料月額等を含む)のため、関係先(人事担当等)に照会を行っても構いません。

支給額通知や通帳、給与明細の写しなど、対象期間、過去に受給していた額が確認できる書類を添付してください。添付書類等から支給の要件に該当することが確認できた場合は、追って支給額、支給日等を通知いたします。

なお、支給の要件に該当することが確認できなかった場合は、支給できませんのでご了承ください。

(注1) コピーの提出にあたっては、本件に関係のない箇所を黒塗りして下さい。

(注2) 支給されない場合でも、申請のあった書類は返却いたしませんのでご了承下さい。