

「育児休業手当金支給額証明書」発行願

組合員等記号・番号	公立阪 ※組合員証右上の番号（10桁）を記入してください。
所属所名	
組合員氏名	
育児休業取得期間	令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日
育児休業に係る子の氏名および生年月日	(氏名) (生年月日) 令和 年 月 日
証明書の使用目的	・ 扶養手当申請のため ・ 住宅ローン申請等のため ・ その他()
証明書の送付先	〒 _____ _____

上記のとおり「育児休業手当金支給額証明書」の交付を申請します。

公立学校共済組合大阪支部長 様

〒 _____
住所

組合員 氏名
電話

I 注意事項

育児休業手当金が未請求の場合は、育児休業手当金請求書等と併せて申請してください。

Ⅱ 書類の提出先及びお問い合わせ先

540-8571

大阪府中央区大手前2丁目

公立学校共済組合大阪支部 医療担当

TEL : 06-6941-2867