

組 合 員 氏 名
組 合 員 番 号

育児休業手当金（変更）請求書

所属事務 担当者	所 属 名 所 属 コ ー ド

対象となる子	続 柄		育児休業手当金請求金額									
	フリガナ		年	月	日数	日額	請求額	年	月	日数	日額	請求額
	名 前											
	生年月日											
育 児 休 業 期 間		から										
		まで										
変 更 後 の 育 児 休 業 期 間		から										
		まで										
育 児 休 業 手 当 金 支 給 対 象 期 間		から										
		まで										
	合計	日間										
掛 金 の 基 礎 と な る 標 準 報 酬 月 額	第	級										
		円						合計				

上記のとおり請求します。

公立学校共済組合佐賀支部長 様

令和 年 月 日 請求者 住所
氏名

自宅電話番号 - () -

上記の記載事項は事実と相違ないものと認めます。

令和 年 月 日 職名
所属長 氏名

所属電話番号 - () -

- 1 辞令書の写しを添付してください。
- 2 育児休業手当金の支給対象期間に変更があった場合は、（変更）請求書を提出してください。
変更後の辞令書の写しを添付してください。
- 3 パパ・ママ育休プラスの場合、辞令書の写し(育児休業承認請求書)、住民票の写し、配偶者の育児休業取得が確認できる書類(育児休業期間の確認できる書類)を添付してください。