

組 合 員 氏 名
組 合 員 証 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 名 前	年月分	日数	日額	請求額	年月分	日数	日額	請求額
生年月日	令和 年 月 日	年 月 日		円	円	年 月 日		円	円
	令和 年 月 日 から 令和 年 月 日 まで	年 月 日		円	円	年 月 日		円	円
変 更 後 の 育 児 休 業 期 間	令和 年 月 日 から 令和 年 月 日 まで	年 月 日		円	円	年 月 日		円	円
	令和 年 月 日 から 令和 年 月 日 まで	年 月 日		円	円	年 月 日		円	円
育 児 休 業 手 当 金 支 給 対 象 期 間	令和 年 月 日 から 令和 年 月 日 まで	年 月 日		円	円	年 月 日		円	円
	合 計 日 間	年 月 日		円	円	年 月 日		円	円
掛金の基礎となる 標準報酬月額	第 級	年 月 日		円	円	年 月 日		円	円
	円	合 計				日			円

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。その際、変更後の辞令書の写しを添付してください。