

育児休業に関する証明書

所属所名 (所属コード)	(E)	組合員等記号・番号	公立徳
職名		組合員氏名	

育児休業に関する証明

育児休業期間	令和 年 月 日	～	令和 年 月 日
証明月	令和 年 月	証明月の 手当金受給日数	日
育児休業 根拠規定	<input type="checkbox"/> 育児休業に関する法律第2条第1項 <input checked="" type="checkbox"/> 地方公務員の育児休業に関する法律第2条第1項		

給与に関する証明書

育児休業を取得した 令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日 の期間に対して、次の金額の 給与を支払ったことを証明する							
支払った給与	円	職名		給与担当者	氏名	印	(自署の場合省略可)

1歳以降の延長請求に関する証明書（1歳以降の延長受給終了時にのみ記入）

- | | | |
|---|-----------------------------|------------------------------|
| ・1歳以降の育児休業手当金の受給終了時点までに、保育所等に入所していた | <input type="checkbox"/> はい | <input type="checkbox"/> いいえ |
| ・保育所等の入所申込の内容等について、1歳以降の延長請求時に申告した内容から変更をした | <input type="checkbox"/> はい | <input type="checkbox"/> いいえ |
| ・1歳以降の育児休業手当金の受給中に入所が内定したにも関わらず辞退した | <input type="checkbox"/> はい | <input type="checkbox"/> いいえ |

上記のとおり申告します。

公立学校共済組合徳島支部長 殿	印 (自署の場合省略可)
令和 年 月 日	
組合員氏名	

上記のとおり相違ないことを証明します。

公立学校共済組合徳島支部長 殿	所属所受付年月日 所属所の文書受付印の押印又は 受付印がない場合は年月日を記入し 担当者印を押印してください。
令和 年 月 日	
職名	
所属所長	
氏名	令和 年 月 日

備考

1. 毎月9日（9日が土日祝の場合は前倒し）までに共済組合に届くように提出してください。やむを得ず9日に間に合わない場合は、事前連絡をお願いいたします。
2. 給与に関する証明は、証明月の育児休業期間に対する給与の支払い状況を記入してください。
3. この書類の提出は育児休業手当金受給期間のみとなります。手当金の受給終了後、育児休業が継続していても、この書類の提出は必要ありません。
4. 1歳以降の延長請求を行っている場合、受給終了月のみ1歳の延長請求に関する証明書の欄に記入してください。

公立学校共済組合	受付欄	
----------	-----	--

育児休業に関する証明書

所属所名 (所属コード)	○○小学校 (E 1234)	組合員等記号・番号	公立徳 1234567
職名	教諭	組合員氏名	徳島 太郎

育児休業に関する証明

育児休業期間	令和 7 年 9 月 10 日 ~ 令和 8 年 3 月 31 日		
証明月	令和 7 年 9 日	証明月の	15 日
育児休業	<input type="checkbox"/> 育児休業に関する法律第2条第1項 証明月の育児休業期間を記入	証明月の育児休業期間のうち、 土日を除いた日数を記入	
	<input type="checkbox"/> 育児休業に関する法律第2条第1項 証明月の育児休業期間を記入	給与に関する証明書	

育児休業を取得した 令和 7 年 9 月 10 日 ~ 令和 7 年 9 月 30 日 の期間に対して、次の金額の給与を支払ったことを証明する

支払った給与	0 円	職名	主事
給与担当者		氏名	徳島 花子
		印 (自署の場合省略可)	

1歳以降の延長請求に関する証明書（1歳以降の延長受給終了時にのみ記入）

・1歳以降の育児休業手当金の受給終了時点までに、保育所等に入所していた	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
・保育所等の	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
・1歳以降の	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
上記のとおり、 公立学校	1歳以降の延長請求を行っている場合、1歳以降の延長受給終了月にこの欄を記入してください。「はい」に一つでも <input checked="" type="checkbox"/> が入った場合、受給終了時点まで延長要件を満たしていなかった可能性があります。延長要件を満たしていなかった場合、手当金の返還が生じる可能性があります。

令和 年 月 日	組合員氏名	印 (自署の場合省略可)
----------	-------	-----------------

上記のとおり相違ないことを証明します。 公立学校共済組合徳島支部長 殿	証明年月日および受付年月日は、 証明月以降としてください。	所属所受付年月日 所属所の文書受付印の押印又は 受付印がない場合は年月日を記入し 担当者印を押印してください。
令和 7 年 10 月 1 日	○○小学校 校長	受付印は所属所経由であることを 確認するために必ず必要です。 押印がない場合は受付できません。
職名	阿波 次郎	令和 年 月 日
所属所長		
氏名		

備考

- 毎月 9 日（9 日が土日祝の場合は前倒し）までに共済組合に届くように提出してください。やむを得ず 9 日に間に合わない場合は、事前連絡をお願いいたします。
- 給与に関する証明は、証明月の育児休業期間に対する給与の支払い状況を記入してください。
- この書類の提出は育児休業手当金受給期間のみとなります。手当金の受給終了後、育児休業が継続していても、この書類の提出は必要ありません。
- 1歳以降の延長請求を行っている場合、受給終了月のみ 1歳の延長請求に関する証明書の欄に記入してください。

公立学校共済組合	受付欄