

育児休業手当金 延長給付 請求書										所 属 所 コ ー ド													
育児休業手当金 延長給付 変更 請求書																							
育児休業手当金 延長給付 (掛金)免除申出書																							
所 属 所 名										電 話													
組合員 職 名				氏 名				組合員 証番号										(枝番)		0		0	
組 合 員 の 日		昭和 平成		年 月 日		保 険 料 (掛 金) 免 除 申 出 日 (育 児 休 業 承 認 期 間 の 初 日)		令和 年 月 日															
対 象 と な る 子 の 氏 名						対 象 と な る 子 の 生 年 月 日		令和 年 月 日															
育 児 休 業 承 認 期 間		令和 年 月 日				育 児 休 業 手 当 金 請 求 期 間		令和 年 月 日															
		令和 年 月 日						令和 年 月 日															
変 更 後 の 育 児 休 業 承 認 期 間		令和 年 月 日				育 児 休 業 手 当 金 延 長 給 付 請 求 期 間		令和 年 月 日															
		令和 年 月 日						令和 年 月 日															
育児休業等の日数(育児休業を開始した日と終了する日の翌日が同月内の場合のみ記載) ※1																						日	
延 長 申 請 の 理 由		1		育児休業に係る子について、保育所若しくは認定こども園における保育又は家庭的保育事業等による保育の利用を希望し、申込みを行っているが、当該子が1歳に達する日後の期間について、当面その実施が行われない場合																			
雇用保険法適用の有無(雇用保険法適用有無に✓を記入する。)										☐ 有 ☐ 無													
育児休業手当金を上記のとおり請求します。 また、育児休業期間中の保険料(掛金)の免除を上記のとおり申し出ます。 公立学校共済組合東京支部長 殿																							
に 個 関 人 わ 情 る 報 の 意 取 欄 扱		住所 請求者 (申出者) 令和 年 月 日 署名																					
		住所 請求者 (申出者) 令和 年 月 日 署名																					
上記の記載事項は事実と相違ないものと認めます。										職 名 所属所長 令和 年 月 日 氏 名		事務取扱者氏名 (公印省略)											

[添付書類]

① 保育所等の入所に関する区市町村長の証明書(区市町村が発行した保育所等の入所不承諾通知書等)

② 育児休業手当金延長給付に係る誓約書

③ マスターカード又は育児休業承認期間のわかる書類の写し(育児休業承認期間に変更が無い場合は不要)

④ 母子健康手帳の写し(子が組合員の被扶養者の場合、①に組合員氏名の記載がある場合は不要)

○ 提 出 先 公立学校共済組合東京支部 給付貸付課 短期給付担当

○ 問 合 せ 先 手当金請求に関すること : 給付貸付課 短期給付担当(03-5320-6827)

保険料(掛金)免除に関すること : 福利厚生課 経理担当(03-5320-6822)

経 理 担 当 使 用 欄

免除申出 確認

共 済 組 合 受 付

●太線枠内は記入しないでください。

[請求書提出についての注意事項]

(1) 本請求書の提出は、育児休業の対象となる子の1歳(1歳6カ月)の誕生日以降です。

(2) 育児休業期間の変更があった場合で延長給付請求期間を変更するときは、育児休業手当金延長給付**変更**請求書を提出してください。
(延長給付請求期間に変更がない場合は、育児休業保険料(掛金)免除申出書[用紙No.育休1]を提出してください)

[保険料(掛金)免除の留意点] ※1

(1) 育児休業等の日数は、育児休業を開始した日と終了した日の翌日が同月内の場合のみ記入してください。

(2) 育児休業等の日数とは、育児休業等を開始した日の属する月における当該育児休業等を開始した日から当該育児休業等を終了する日までの期間の日数です。

(3) 育児休業等の日数は、就業日数を除き、土日等の休日、有給休暇など労務に服さない日を含みます。