

育児休業手当金 延長給付 請求書	
育児休業手当金 延長給付 変更 請求書	
育児休業保険料（掛金）免除申出書	

所属所名	所属所コード
	電話	()

組合員名	氏名	組合員証番号	(枝番)	00
組合員の生年月日	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)	年 月 日	
対象となる子の氏名		対象となる子の生年月日	年 月 日	
育児休業承認期間	年 月 日	現在の育児休業 手当金請求期間	年 月 日	
	年 月 日		年 月 日	
変更後の育児 休業承認期間	年 月 日	育児休業手当金 延長給付請求期間	年 月 日	
	年 月 日		年 月 日	

●大線枠内は記入しないでください

延長申請の理由 (対象となる子が1歳に達した日以後の要件について、該当する番号を○で囲んでください)

- 保育所等における保育の実施を希望し申し込みを行っているが、当面その実施が行われない場合
- 常態として養育を行う予定であった配偶者が以下のいずれかに該当した場合
 - 死亡したとき
 - 負傷、疾病又は身体上もしくは精神上の障害により当該子を養育することが困難な状態になったとき
 - 婚姻の解消その他の事情により配偶者が当該子と同居しないこととなったとき
 - 6週間（多胎妊娠にあつては14週間）以内に出産する予定であるか又は産後8週間を経過しないとき

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

年 月 日 住所 請求者 氏名

個人情報同意権 延長給付業務に当たり、公立学校共済組合東京支部及び所属所が、居住自治体へ入所申込日及び希望日、入所申込みの取下げ及び入所内定辞退の有無等の保育所等への入所申込状況について、個人情報に関わる照会をすることに同意します。

公立学校共済組合東京支部長 殿 住所 請求者 氏名

年 月 日

上記の記載事項は事実と相違ないものと認めます。

年 月 日 職名 所属所長 氏名 (公印省略)

事務取扱者氏名

[添付書類]

・マスターカードの写し若しく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)

・延長請求申請の理由に応じて下記の書類を添付してください。

1	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母子健康手帳の写し(ただし、子が組合員の被扶養者の場合、①の証明書に組合員氏名の記載がある場合は不要)
2①③	住民票及び母子健康手帳の写し
②	医師の診断書及び母子健康手帳の写し
④	母子健康手帳の写し

経理担当使用欄	免除申出確認	共済組合受付

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口
 保険料（掛金）の免除に関すること：福利厚生課経理担当
 TEL 03-5320-6827
 TEL 03-5320-6822