

<記入例>

該当に○をつける(変更請求の場合は変更と保険料(掛金)免除に○)

<input type="checkbox"/> 育児休業手当金 延長給付 請求書			
<input type="checkbox"/> 育児休業手当金 延長給付 変更 請求書			
<input type="checkbox"/> 育児休業保険料(掛金) 免除申出書			
所属所名 東京都立共済高等学校		所属所コード	0740000
		電話	03(5320)6827
組合員名 教諭	氏名 共済 花子	組合員証番号	07654321 (枝番) 00
組合員の生年月日	昭和 平成 2年 4月 10日	保険料(掛金)免除申出日 (育児休業承認期間の初日)	平成 31年 4月 15日
対象となる子の氏名	共済 次郎	対象となる子の生年月日	平成 31年 2月 19日
育児休業期間	平成 31年 4月 15日	現在の育児休業期間	平成 31年 4月 15日
	令和 2年 2月 18日		令和 2年 2月 18日
変更後の育児休業承認期間	平成 31年 4月 15日	育児休業手当金延長給付請求期間	令和 2年 2月 19日
	令和 3年 3月 31日		令和 2年 8月 18日

育児休業承認期間を変更した場合に記入

延長給付期間のみを記入

該当項目に○をつける

(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)

1 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

2 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

① 死亡したとき

② 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

③ 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

④ 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

令和2年 2月 19日 請求者 住所 新宿区西新宿2-8-1  
氏名 共済 花子

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 新宿区西新宿2-8-1  
請求者 氏名 共済 花子

令和2年 2月 19日

上記の記載事項は事実と相違ないものと認めます。

令和2年 2月 22日

育児休業の初日以降  
(この例では令和2年2月19日以降)

事務取扱者氏名 新宿 五郎

所属所長 職名 東京都立共済高等学校長  
氏名 東京 一郎 (公印省略)

[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

番号は上記「延長申請の理由」の番号とリンクしています

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

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