

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○)

<記入例>

○ 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 東京都立共済高等学校		所属所コード 07400000	電話 03(5320)6827
員名 教諭	氏名 共済 花子	組合員証番号 07654321	(枝番) 00
育休承認期間 令和3年4月15日	延長給付期間 令和3年4月15日	現手当金の請求期間 令和4年2月18日	延長給付期間のみを記入
延長申請の理由 1 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	2 常態で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 疾病又は身体上もしくは精神上に障害を来す状態にあり、かつ、その状態が1年以上継続しているとき		
③ 婚姻が解消されたとき	④ 6週間(多胎妊娠にあっては14週間)以内に出生する予定であるが又は産後6週間を経過しないとき		
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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 令和4年2月21日 請求者 住所 新宿区西新宿2-8-1 署名 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 請求者 住所 新宿区西新宿2-8-1 署名 共済 花子			
上記の記載事項は事実と相違ないものと認めます。		育児休業延長期間の初日以降 (この例では令和4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入所案内、保育所申込のしおり等(入所不承諾通知書等に申込日、入所希望月、申込の有効期限が記載されている場合は不要) ③育児休業手当金延長給付に係る誓約書 ④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

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