

育児休業手当金請求書

所属所受付印	共済組合受付印

所属所コード		組合員等記号番号		組合員氏名	
		記号	番号		
		公立富			
当該育児休業に係る子の氏名					
当該育児休業に係る子の出産年月日				令和 年 月 日	
標準報酬月額			請求日数	請求金額	
等級					
級	円			日	円
育児休業期間 (人事異動通知書に記載されている期間です。)		令和 年 月 日		～	令和 年 月 日
請求期間 (原則、育児休業に係る子の1歳の誕生日の前日までです。)		令和 年 月 日		～	令和 年 月 日
1歳以後の支給期間の延長について請求する場合は、その理由に該当する項目に○印を付けてください。			イ 保育所、認定こども園、家庭的保育事業等による保育が実施されないこと ロ 養育を予定していた配偶者の死亡 ハ 養育を予定していた配偶者の負傷・疾病等 ニ 養育を予定していた配偶者との婚姻の解消等による別居 ホ 養育を予定していた配偶者の産前産後休暇等		
上記のとおり請求します。					
公立学校共済組合富山支部長 殿					
令和 年 月 日		請求者		住所 氏名(自署)	
上記の記載事項は事実と相違ないものと認めます。					
令和 年 月 日		所属所名		所属所長職氏名	

R7.8

- 人事異動通知書の写しを添付してください。
- 「パパ・ママ育休プラス」制度による支給期間について請求する場合は、次の確認書類を添付してご提出ください。
 - 世帯全員の住民票(請求前3月以内発行のもの、写し不可)
 - 配偶者の当該子に係る育児休業の取得及び期間を確認できる書類(承認通知書の写し、辞令の写し等)
- 1歳以後の期間について請求する場合は、次の確認書類を添付してご提出ください。

イの場合は、①育児休業手当金支給対象期間延長事由認定申告書
②市町村発行の保育所入所不承諾通知書等
③市町村に提出した保育所等の利用申込書の写し
(電子申請の場合は、申込内容出力したもの、または申込をした画面の複写)

ロ・ニの場合は、住民票の写し及び母子健康手帳の写し
ハの場合は、医師の診断書等及び母子健康手帳の写し
ホの場合は、母子健康手帳の写し
- 請求者氏名は自署してください。コピーは不可。

共済組合記入欄(この欄は記入しないでください。)		
決定金額	育児休業手当金	円

