

育児休業手当金 育児休業取得支援給付金（互） （新規・変更） 請求書

共済 請求書 コード	組合員番号	新規 変更	続柄	請求期間（自）				請求期間（至）				※決定額	
				年 号	年	月	日	年 号	年	月	日		
2	S9												円
組 合 員		職 名											
所 属 所													
育児休業により 養育する子		続 柄		氏 名				性 別					
		生年月日		年 月 日									
掛金基礎 標準報酬月額		級										円	
育児休業期間		年 月 日 から						年 月 日 まで					
1歳を越えて支給 該当となる場合		1. 保育所に入所不能 2. 配偶者が ア. 死亡 イ. 疾病等 ウ. 離婚等 エ. 産前産後休暇等 3. パパ・ママ育休プラス対象											
請 求 額	年 月分		年 月分		年 月分		年 月分		年 月分		年 月分		
	円		円		円		円		円		円		
	(日分)		(日分)		(日分)		(日分)		(日分)		(日分)		
	年 月分		年 月分		年 月分		年 月分		年 月分		年 月分		
	円		円		円		円		円		円		
	(日分)		(日分)		(日分)		(日分)		(日分)		(日分)		
年 月分		年 月分		年 月分		年 月分		年 月分		年 月分			
円		円		円		円		円		円			
(日分)		(日分)		(日分)		(日分)		(日分)		(日分)			
上記のとおり請求します。 公立学校共済組合山形支部長 住所 山形県教職員互助会理事長 殿 年 月 日 請求者 氏 名 (印) 電話番号 ()													
備 考		1. ※欄は共済（互助会）で記入。 2. 育児休業承認に係る辞令書の写し（要原本証明）を添付してください。 3. 変更請求の場合も変更に係る辞令書の写し（要原本証明）を添付してください。 4. 復職後、同一の子について再度育児休業をする場合は、変更請求ではなく新規の請求となります。 5. 1歳を超えて育児休業手当金の支給が受けられるのは、特別の事情に該当するときに限られます。 6. その他、共済（互助会）が必要と認める書類を添付してください。											
												所属所受付印	

所属所電話番号