

育児休業手当金請求書 (1歳前)

区分 (新規 ・ 変更 ・ 再取得)

所属所名 (市町村等名)		組 合 員	氏 名	
組合員証 記号番号	記号 番号	員	生年月日	昭和 平成 年 月 日
標準報酬の月額	円	育児休業に係る 子の生年月日		令和 年 月 日
○子の出生から8週間以内の休業				
育児休業承認期間	年 月 日から		年 月 日まで	
(変更後 / 2回目)	年 月 日から		年 月 日まで	
育児休業手当金請求期間	年 月 日から		年 月 日まで	
(変更後 / 2回目)	年 月 日から		年 月 日まで	
○子の出生から8週間超～1歳に達する日までの休業				
育児休業承認期間	年 月 日から		年 月 日まで	
(変更後 / 2回目)	年 月 日から		年 月 日まで	
育児休業手当金請求期間	年 月 日から		年 月 日まで	
(変更後 / 2回目)	年 月 日から		年 月 日まで	
請求金額 (日 額)	育児休業開始から180日に達するまで 標準報酬の月額×1/22×67/100		円	
	育児休業開始から181日～ 標準報酬の月額×1/22×50/100		円	
給付日数	日	決定額	※ 円	
上記のとおり請求(変更請求)します。 埼玉県市町村職員共済組合理事長 様 令和 年 月 日 <div style="text-align: right; margin-top: 20px;"> 請求者 住所 氏 名 </div>				
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 <div style="text-align: right; margin-top: 20px;"> 所属所長 </div>				

(注) ※欄は、記入しないでください。

共済組合受付印

決		裁		欄	
課 長	主 幹	主 査	係	照 合	