

1歳の誕生日以降の育児休業手当請求書の記入のしかた

共 育児休業手当金請求書

1 基本事項(ゴム印使用可)									
所属所名	所属所ゴム印	組合員氏名	電算氏名ゴム印	性別	生年月日				
所属所コード		組合員番号		男	元号	年	月	日	
更新区分 (いずれかに○)	新規	変更	延長	女	平成	0	0	0	0
				昭和三十九	元号	年	月	日	
					令和	0	1	1	1
育児休業期間	変更	の期間	令和 元 年 12 月 28 日 ~ 令和 3 年 3 月 31 日	対象となる子の 生年月日					
変更前の育児休業期間 (変更前の育児休業期間)	現育児休業期間	の期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日						
請求期間		の期間	令和 2 年 11 月 1 日 ~ 令和 2 年 11 月 30 日						
1歳の誕生日から月末まで (翌月からは、原則月の初日から末日)				合計請求額 (参考参照)	171,780円				
360,000円									
2 パパ・ママ育休プラスの場合は、次の期間もご記入ください。									
配偶者の育児休業期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日								
母親の産後休暇期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日								
3 請求者及び所属所長の証明									
上記のとおり請求します。				必ず請求期間(月の末日など)の 翌日以降の日付					
公立学校共済組合埼玉支部長 様				(郵便番号 340-0206)					
令和 2 年 12 月 1 日				住所 ○○○○○○					
請求者				氏名 ○○○ (認) 印					
TEL (000) 0000 -0000									
上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。				必ず本人の請求日以降の日付					
また、地方公務員の育児休業等に関する法律に基づき、				証明します。					
令和 2 年 12 月 1 日				(郵便番号 349-0215)					
				所在地 白岡市○○○○					
				所属所長 職名 白岡市立 ○○ 学校長					
				氏名 ○○○○ 職印					
TEL (0480) 92 -○○○○									

※所属所控用は、写しをご利用ください。

- ※1歳時点で保育所に入所できない入所保留通知書が初回に必要です。
1歳になる前に(市町村によって時期が違うので、市町村に確認)
保育所への入所希望を出す必要があります。(〇〇市は2ヶ月前など)
- ※翌月以降も月の初日から、入所できない証明書の添付が必要です。
(但し、有効期限が書かれている場合は、コピーを添付。)
発行してもらえない場合は、最初の保留通知書のコピーし、余白に
入所を希望しているが空がないため入所できない旨を本人が記入して添付。