

※課長	係長	係員

伺 下記のとおり支給して
よろしいか。

育児休業手当金請求書

下記のとおり請求します。

※ 入力	
---------	--

茨城県市町村職員共済組合理事長 様

請求日	年 月 日	請求 期 間	及 び 金 額	年 月 日から 年 月 日まで	決 定 金 額	※
組合員証 記号番号				円		円
組合員 氏名	(印)	所 属 所		給 料	年 月 日から	級 号
子 氏 名	(続柄)	生 年 月 日	年 月 日	育 児 休 業 承 認 期 間		
育 児 休 業 手 当 金 支 給 期 間 延 長 事 由		1 保育所における保育が実施されないこと 2 養育を予定していた配偶者の死亡 3 養育を予定していた配偶者の負傷・疾病等 4 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 5 養育を予定していた配偶者の産前産後休業等				
※該当する数字にマルを付し、 必要書類を添付してください。						
支 給 開 始 日		前 回 支 給 分		今 回 支 給 分		
年 月 日 から		年 月 日 まで		年 月 日 まで		
給 与 支 払 に 関 す る 証 明				(支 給 額 の 計 算)		
年 月 日から 年 月 日 まで出勤しなかった期間に対して、次の金額の給料 を支払ったことを証明する。				給 料 月 額		
年 月分 割 円				円 × 1/22 = 円		
年 月分 割 円				(10円未満四捨五入) … A		
年 月分 割 円				支 給 日 額		
年 月分 0 割 0 円				A × 1.25 × 50/100 = 円		
年 月 日				(円未満の端数切捨) … B		
給 与 事 務 担 当 者				※支給日額が上限額を超える場合は、上限額を記入		
職 名				給 付 額		
氏 名				B × 日 = 円		
(印)				(土曜、日曜を除く)		
				給 付 額		
				控 除 額		
				給 付 決 定 額		
				円 — 円 = 円		
上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。				受 付 印		
年 月 日				(印)		
職 名						
所 属 所 長 氏 名						

1. 太線の中を記入して下さい。
2. 必ず所属所長及び給与事務担当者の証明を受け、提出して下さい。
3. 育児休業期間に変更等があった場合は、すみやかに育児休業掛金免除申出書を提出して下さい。
4. この請求書は、必ず請求期間の翌月5日までに共済組合に必着するよう提出して下さい。