

## 育児休業手当金支給証明交付依頼書

組合員等 記号番号	—	所属所名	
育児休業 承認期間	年 月 日	～	年 月 日
育児休業手当 金支給期間	年 月 日	～	年 月 日
証明書を 必要とする 理由	<input type="checkbox"/> 配偶者の扶養手当申請のため <input type="checkbox"/> 住宅ローン申請のため <input type="checkbox"/> その他 [ ]		
証明内容	<input type="checkbox"/> 支給期間のみの証明 <input type="checkbox"/> 支給期間及び支給金額の証明 <input type="checkbox"/> その他 [ ]		
連絡先	<input type="checkbox"/> 所属所共済事務主管課 <input type="checkbox"/> 組合員本人 <small>(育児休業中の場合)</small> [電話番号] — —		
※証明内容等について、共済組合からご連絡する場合があります。			
証明書 送付先	<input type="checkbox"/> 自宅送付希望（共済組合登録住所） ※原則、所属所の共済事務主管課へ送付しますが、育児休業等により組合員が出勤して いない場合は、自宅への送付も可能です。		
上記のとおり証明書の交付を依頼します。 茨城県市町村職員共済組合理事長 様 年 月 日 <div style="text-align: right;">住所 組合員 氏名</div>			
上記のとおり相違ないことを認めます。 年 月 日 <div style="text-align: right;">職名 共済事務担当者 氏名</div>			

組合員が産前産後休業中又は育児休業中により、共済組合へ直接依頼書を送付する場合は、共済事務担当者の記名は不要です。

受付印

