

育児休業手当金支給証明交付依頼書

組合員証 記号番号	〇〇〇 - 〇〇〇〇〇	所属所名	〇〇市役所
育児休業 承認期間	令和〇〇年〇〇月〇〇日～ 令和〇〇年〇〇月〇〇日		
育児休業手当 金支給期間	令和〇〇年〇〇月〇〇日～ 令和〇〇年〇〇月〇〇日		
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 checked="" 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 checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 所属所共済事務主管課 <input type="checkbox"/> 組合員本人 [電話番号] (育児休業中の場合) _____ - _____ ※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お願いします。 茨城県市町村職員共済組合理事長 様 令和〇〇年 〇〇月 〇〇日 住所 茨城県〇〇市〇〇町〇〇番地 組合員 氏名 〇 〇 〇 〇			
上記のとおり相違ないことを認めます。 令和〇〇年 〇〇月 〇〇日 共済事務担当者氏名 〇 〇 〇 〇			

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

