



局長		次長		課長		課長補佐		係長		係	
----	--	----	--	----	--	------	--	----	--	---	--

## 育児休業手当金延長(変更)請求書(1歳超)

組合員等記号番号	—		組 合 員 氏 名														
所 属 機 関 名 称			育児休業に係る子の生年月日	令和	年 月 日												
育児休業の初日・末日(※)	新	初日	年 月 日	末日	年 月 日												
	旧	初日	年 月 日	末日	年 月 日												
請求期間の初日・末日(※)	新	初日	年 月 日	末日	年 月 日												
育児休業の初日・末日(※)(2回目)	新	初日	年 月 日	末日	年 月 日												
	旧	初日	年 月 日	末日	年 月 日												
請求期間の初日・末日(※)(2回目)	新	初日	年 月 日	末日	年 月 日												
育児休業手当金の請求金額(日額)	円		標準報酬月額	等級	円												
育児休業手当金延長理由 <small>※育児休業手当金延長理由書の延長理由の番号を記入してください ※期間短縮の場合は記入不要</small>			※1~9														
<p>上記のとおり請求します。</p> <p>高知縣市町村職員共済組合理事長 様</p> <p>令和 年 月 日</p> <p style="text-align: right;">住 所 請 求 者 氏 名</p>																	
<p style="text-align: center;"><b>給与支払に関する証明</b> ※育児休業期間中を対象として支払われた給与に限る</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%;">年 月 日</td> <td style="width: 25%;">～</td> <td style="width: 25%;">年 月 日</td> <td style="width: 25%;">円</td> </tr> <tr> <td>年 月 日</td> <td>～</td> <td>年 月 日</td> <td>円</td> </tr> <tr> <td>年 月 日</td> <td>～</td> <td>年 月 日</td> <td>円</td> </tr> </table> <p>育児休業の期間に係る報酬の支払いについて、上記のとおり証明します。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p style="text-align: right;">所属機関の長 職 名 又は 給与事務担当者 氏 名</p>						年 月 日	～	年 月 日	円	年 月 日	～	年 月 日	円	年 月 日	～	年 月 日	円
年 月 日	～	年 月 日	円														
年 月 日	～	年 月 日	円														
年 月 日	～	年 月 日	円														
<p>上記の記載事項は事実と相違ないものと認めます。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p style="text-align: right;">職 名 所属所長 氏 名</p>																	

(※)子が1歳(1歳6か月)に達する日後の期間に限る。

備考) 1. 育児休業期間を変更する場合は、変更に関する所属機関の長の証明書を添付してください。  
 2. その他「育児休業手当金延長理由書」及び添付書類が必要となります。  
 3. 請求者の署名及び所属所長の証明欄をあらかじめ印字している場合は、必ず所属所受付印を押印してください。  
 4. 公益法人等への一般職の地方公務員の派遣等に関する法律第2条第1項による派遣職員の方は次の点に留意してください。  
 ① 「組合員記号番号」の記載は不要です。  
 ② 「育児休業の変更に関する所属機関の証明書」は、「休業に関する派遣先団体の長の証明書」としてください。