

課長	保	健	係

育児休業手当金（変更）請求書（1歳前）

決定額										円
-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---

組合員証記号番号 又は個人番号※	—			所属所	名称						
組合員氏名					所在地						
標準報酬の等級 及び月額	第	級	円	育児休業に係る子の生年月日		年	月	日			
○子の出生から8週間以内の休業											
育児休業期間	年	月	日	～	年	月	日				
育児休業手当金 請求期間	年	月	日	～	年	月	日				
育児休業期間 (変更後/2回目)	年	月	日	～	年	月	日				
育児休業手当金 請求期間(変更後/2回目)	年	月	日	～	年	月	日				
○子の出生から8週間超～1歳に達する日までの休業											
育児休業期間	年	月	日	～	年	月	日				
育児休業手当金 請求期間	年	月	日	～	年	月	日				
育児休業期間 (変更後/2回目)	年	月	日	～	年	月	日				
育児休業手当金 請求期間(変更後/2回目)	年	月	日	～	年	月	日				
上記のとおり請求（変更請求）します。 栃木県市町村職員共済組合理事長 様 令和 年 月 日 請求者 住所 氏名											
上記の記載事項は事実と相違ないものと認めます。 令和 年 月 日 所属所長 職名 氏名											

・パパママ育休プラスに該当する場合は、「1歳」を「1歳2か月」と読み替えます。

※「個人番号」の記入は、必須ではありません。

- 備考) 1 育児休業承認請求書の写し（変更の場合は養育状況変更届の写し）を添付してください。
 2 育児休業手当金が支給されるのは、養育する子の1歳に達する日までになります。
 3 両親ともに育児休業を取得する場合（パパママ育休プラス）
 支給対象期間は、最大1歳2か月に達する日までに最長1年間となります。（産後休暇を含む。）
 ・配偶者が公務員の場合 配偶者の育児休業承認請求書の写し
 ・配偶者が公務員以外の場合 配偶者の育児休業取扱通知書等の写し
 4 育児休業等掛金免除（変更）申出書についても、あわせて提出してください。
 （育児休業の開始日と終了日の翌日が同月内で14日以上、または月末に育児休業をしている場合。）

