

給付コード	共互	処理
8	2	0
2	2	

(互) 育児休業支援金請求書兼実績報告書

決定額
※
円

所属所名 (所属コード)	(E・Q )	組合員氏名				
組合員証番号 (職員番号)	出産年月日		請求期間 (育児休業期間ではなく申請する当月分のみ記入)			
			年月日から 年月日まで			
	年号	年 月 日	年号 年 月 日 年号 年 月 日			
	5		5 0 1 5			
育児休業承認期間	年 月 日から 年 月 日まで	育児休業中給付 (育児休業手当金) 終了年月日	年 月 日			
育児休業期間 (変更後)	年 月 日から 年 月 日まで	互助組合加入年月日	請求金額			
		年 月 日	20,000 円			
<p>上記のとおり申請します。</p> <p>一般財団法人徳島県教職員互助組合理事長 殿</p> <p>年 月 日</p> <p>住所</p> <p>請求者 氏名</p> <p style="text-align: right;">(印) (自署の場合省略可)</p>						
<p>年 月 日から 年 月 日まで出勤しなかった期間に 対して、公立学校共済組合の育児休業手当金および給料を支給していません。</p> <p>職名</p> <p>給与事務担当者 氏名</p> <p style="text-align: right;">(印) (自署の場合省略可)</p>						
<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>年 月 日</p> <p>職名</p> <p>所属所長 氏名</p>			<table border="1"> <tr> <td>所属所受付年月日</td> </tr> <tr> <td>◆所属所の文書受付印の押印又は 受付印がない場合は、年月日、担当 者印を記入押印してください。</td> </tr> <tr> <td>令和 年 月 日</td> </tr> </table>	所属所受付年月日	◆所属所の文書受付印の押印又は 受付印がない場合は、年月日、担当 者印を記入押印してください。	令和 年 月 日
所属所受付年月日						
◆所属所の文書受付印の押印又は 受付印がない場合は、年月日、担当 者印を記入押印してください。						
令和 年 月 日						
※支給開始年月日	※前回支給分	※終了(予定)年月日				
年 月 日から	年 月 日まで	年 月 日まで				

- 備考
- ※印欄は、記入しないでください。
  - 年号コード欄は、基礎コードの該当コードの記号を記入してください。
  - 前月分の実績を記載の上、毎月10日までに互助組合まで提出(必着)してください。
  - 請求書は一月につき1枚提出してください。
  - 共済組合の育児休業手当金(休業中支給分)を受けられる月が請求できません。
  - 請求初回のみ辞令の写しを添付してください。ただし育児休業期間の変更があった場合は再度、変更後の辞令の写しを添付してください。

福利厚付生課欄	
---------	--