

決 裁	事務局次長	課長	課長補佐	係長	係	決定給付額	円
						決裁年月日	
						送金年月日	

育児休業手当金延長請求書

記号	番号	フリガナ	所属所名(市町名)
		組合員氏名	

標準報酬月額	円	出産年月日	R年 月 日
--------	---	-------	--------

育児休業初日	R年 月 日	育児休業末日	R年 月 日
--------	--------	--------	--------

育児休業手当金請求期間	R年 月 日 ~ R年 月 日
-------------	-----------------

請求金額	円	給付日数	日
------	---	------	---

育児休業手当金支給期間延長事由及び添付書類	<input type="checkbox"/> 保育所等における保育が実施されないこと（保育所等の入所に関する市町村長等の証明） <input type="checkbox"/> 養育を予定していた配偶者の死亡（住民票の写し及び母子健康手帳の写し） <input type="checkbox"/> 養育を予定していた配偶者の負傷・疾病等（医師の診断書等及び母子健康手帳の写し） <input type="checkbox"/> 養育をしていた配偶者との婚姻の解消等による別居（住民票の写し及び母子健康手帳の写し） <input type="checkbox"/> 養育を予定していた配偶者の産前産後休業等（母子健康手帳の写し） <input type="checkbox"/> 本請求とは別の子に係る産前産後休業を開始したことにより本請求に係る子についての育児休業を終了した場合で、当該産前産後休業に係る子の全てが死亡又は組合員と同居しないこととなったこと（住民票の写し及び母子健康手帳の写し） <input type="checkbox"/> 介護休業を開始したことにより本請求に係る子についての育児休業を終了した場合で、当該介護休業に係る対象家族が死亡もしくは離婚等により組合員との親族関係が消滅したこと（住民票の写し） <input type="checkbox"/> 本請求とは別の子に係る新たな育児休業を開始したことにより本請求に係る子についての育児休業を終了した場合で、当該新たな育児休業に係る子の全てが死亡又は組合員と同居しないこととなったこと（住民票の写し及び母子健康手帳の写し）もしくは養子縁組等が成立しなかったこと（審判書の写し又は措置解除決定通知書の写し）
-----------------------	--

上記のとおり請求します。

令和 年 月 日

三重県市町村職員共済組合理事長 様

組合員住所

組合員氏名

上記の記載事項は、事実と相違ないことを証明する。

令和 年 月 日

職 名
所属所長
氏 名

- ① 総務省令に定める場合に該当し、育児休業手当金の支給期間が延長となる場合に提出してください。
- ② 請求期間等は、育児休業初日から延長請求後の末日までの分を記入してください。
- ③ 育児休業に関する所属所長の証明書（辞令書の写し等）を添付してください。
- ④ 勤務しなかった期間に給料が支払われた場合は、その給料についての所属所長の証明を添付してください