

課長	課長補佐	主幹・係長	係

育児休業手当金（変更）請求書（1歳前）（※）

組合員証記号番号		所属機関	名称	
組合員氏名			所在地	
標準報酬の等級 及び月額	第 等級	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／2回目）	年 月 日	～	年 月 日	
育児休業手当金 請求期間（変更／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／2回目）	年 月 日	～	年 月 日	
育児休業手当金 請求期間（変更／2回目）	年 月 日	～	年 月 日	
育児休業に関する 所属所長の証明	地方公務員の育児休業等に関する法律により育児休業を承認する。 承認期間 年 月 日から 年 月 日まで 職名 所属所長 氏名 印			
育児休業手当金（180日に達するまで）請求日額		育児休業手当金（180日に達するまで）決定日額		
標準報酬の月額÷22＝標準報酬の日額 日額×0.67＝請求日額		円		
育児休業手当金（181日以降）請求日額		育児休業手当金（181日以降）決定日額		
標準報酬の月額÷22＝標準報酬の日額 日額×0.5＝請求日額		円		
上記のとおり請求（変更請求）します。				
静岡県市町村職員共済組合理事長 様				
年 月 日				
住所				
請求者				
氏名				
上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。				
年 月 日				
職名				
所属所長				
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」と読み替える。