

育児手当金（育児休業）請求書

（一財）兵庫県学校厚生会理事長 様

記入日 20 年 月 日

下記のとおり請求します。

所 属 所 名		給 付 額
		※ 円
会 員 番 号	会 員 名 (フ リ ガ ナ)	会 員 生 年 月 日
	(自署)	年 月 日
子 の 生 年 月 日	年 月 日	
育 児 休 業 期 間	年 月 日から 年 月 日まで	
請 求 期 間	年 月 日から 年 月 日まで	
異 動 事 項	復職・退職 (年 月 日)	
上記の記載事項は事実に相違ないことを認めます。		
年 月 日		
所 属 所 名	印	※ 受 付 印
所 属 所 長 名		
厚 生 会 係 名		
電 話 番 号 () -		

- (注) 1 初回請求時のみ公立学校共済組合から育児休業手当金を受給していない旨の申立書を添付してください。
 2 「会員名（フリガナ）」の欄には、名前を自署することとし、諸事情により自署が難しい場合は、名前を記載し押印してください。
 3 休業実績に基づき請求してください。
 4 所属所証明日は請求期間の終了日と同日以降の日付を記入してください。

※厚生会記入欄 前回請求 20 年 月 日												※マスタ確認			
開始年月日						終了年月日						日 数		給付額	
2	0					2	0					日		円	
2	0					2	0					日		円	
1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月				
1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月				
1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月				

※ 精 査	※ 審 査	※ 資 格 審 査	
-------	-------	-----------	--