

## 育児休業手当金（変更）請求書 （特例期間支給分）

\* 同一子に係る育児休業取得回数を記入してください。

\* 該当請求区分欄等に「」してください。

<input type="checkbox"/> 新規	特例期間支給請求（1歳到達・1歳半到達）				当該子に係る育児休業 取得回数		回目
<input type="checkbox"/> 変更	特例期間での支給期間（短縮・延長）						
組合員証等	記号 番号	組合員 氏名			所属 機関名		
標準報酬月額	等級	円	育児休業に係る 子の生年月日	令和	年	月	日
育児休業期間	初日： 令和 年 月 日 ～ 末日： 令和 年 月 日						
	育児休業期間に変更があった場合			変更後の末日： 令和 年 月 日			
育児休業手当金 請求期間	初日： 令和 年 月 日 ～ 末日： 令和 年 月 日						
	請求期間に変更があった場合			変更後の末日： 令和 年 月 日			
請求金額	円						
特例期間での支給延長事由（該当数字に○） ※支給延長事由の確認書類の添付が必要です							
1	申込みを行っているが当面保育所における保育が実施されない			2	養育を予定していた配偶者の死亡		
3	養育を予定していた配偶者の負傷・疾病等			4	養育を予定していた配偶者との婚姻の解消等による別居		
6	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かか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または組合員と同居しないこととなった			5	養育を予定していた配偶者が産前産後休業期間にあること		
				8	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かか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または組合員と同居しないこととなったこともしくは養子縁組等が成立しなくなった		
7	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						
上記のとおり育児休業手当金を請求します。 奈良県市町村職員共済組合理事長 殿 令和 年 月 日 住所 氏名							
請求期間に対する 報酬の支給の有無 (いずれかに○をしてください)		有	(別添、報酬支給額証明書のとおり)				
		無	所属機関の長又は給与事務担当者 令和 年 月 日 職名 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							

備考) 1. 支給延長事由に対して必要な確認書類を添付してください。

2. この請求書提出後、育児休業期間に変更等があった場合は、速やかに「育児休業手当金(変更)請求書(特例期間支給分)」を提出してください。