

事務局長	課長	課員

育児休業手当金変更請求書

組合員証 記号番号	853 - 1000	組合員氏名	共 濟 花 子
変更後の育児休業 の初日及び末日	初日 令和 ○ 年 4 月 1 日	末日 令和 ○ 年 1 月 31 日	
変更後の育児休業 手当金の請求期間	令和 ○ 年 4 月 1 日 から 令和 ○ 年 1 月 31 日 まで	変更後の育児休業 手当金の請求金額	○○○○○○○ 円
備 考	令和○年3月31日までの育児休業期間だったが、令和○年2月1日に職務復帰した		
上記のとおり申告します。			
香川縣市町村職員共済組合理事長 様			
令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日		〒○○○-○○○	
請求者		住所 ○○○市○○○町○○○番地○○	
		氏名 共 濟 花 子	
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		職名 ○○市	
		所属所長	
		氏名 ○○○○○○	

1 育児休業の変更に関する所属機関の長の証明書を添付してください。