

(様式第8号の1)

育児休業手当金請求書
育児休業掛金免除申出書



所属コード						組合員種別 <input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 短期	所属所 名称		
職員番号									
組合員 氏名	フリガナ						出生児 氏名		
生年月日	昭和 平成	年	月	日生	生年月日	令和	年	月	日生
標準報酬 月額	等級	月額		号	円				
育児休業承認期間	令和 年 月 日から			令和 年 月 日まで			(日数) ^{※1}		日
育児休業手当金 請求期間	令和 年 月 日から			令和 年 月 日まで					
雇用保険からの 育児休業給付の支給	<input type="checkbox"/> 無 (雇用保険未加入、その他:) <input type="checkbox"/> 有 (支給不可、雇用保険法の育児休業給付が受けられる場合は支給されません。)								
本請求に係る子に対して、過去に育児休業の取得状況がある場合のみご記入ください。									
○子の出生から8週間以内の育児休業承認期間									
(1回目) 令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで									
(2回目) 令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで									
○子の出生から8週間超の育児休業承認期間									
(1回目) 令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで									
上記のとおり、 地方公務員等共済組合法第70条の2の規定に基づき請求します。 地方公務員等共済組合法第114条の2第1項の規定に基づき掛金免除を申し出ます。									
<input type="checkbox"/> 掛金免除申出のみ(育児休業手当金の請求がない場合) 令和 年 月 日									
住所 _____									
組合員 氏名 _____									
連絡先(電話番号) _____									
大阪市職員共済組合理事長 あて									
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									
所属機関の長 職 名 _____									
氏 名 _____									

※1 (日数)については、育児休業を開始した日と終了する日の翌日が同月内の場合のみ記載

- 1 所属所(市長部局にあっては総務事務センター)を通じて速やかに提出してください。
- 2 育児休業承認書の写しを添付してください。市長部局・水道局の場合は所属所で添付しますので不要です。

共済組合使用欄			