共済組合
受付印

育児休業手当金支給対象期間延長申出書（１歳超）

住民票上の氏名を記入してください。

所属コード	１２３４５		○○局	
職員番号	１２３４５６７			
組合員氏名	フリガナ　キョウサイ　ハナコ 共済　花子		出生児氏名	共済　組子
生年月日	昭和・平成　○○年　○○月　○○日生		生年月日	令和　○○　年○○月　○○日生
支給対象期間	当　初	令和　○○　年　○○月　○○日　～　令和　○○　年　○○月　○○日		
	延　長	令和　○○　年　○○月　○○日　まで延長		

延長理由　（該当する項目に○をしてください。）

1	イ	育児休業に係る子について、保育所における保育の実施を希望し、申込みを行っているが、当該子が1歳（※）に達する日後（誕生日を含む）の期間について、当面その実施が行われないとき。（**速やかな職場復帰を図るために保育所等における保育等の利用を希望しているものであると当組合が認める場合**）
	ロ	保育所への入所は決定しているが、ならし保育期間に該当するとき。
2	常態として育児休業に係る子の養育を行っている配偶者であって、当該子が1歳に達する日（※）後の期間について常態として当該子の養育を行う予定であったものが次のいずれかに該当した場合	
	イ	死亡したとき。
	ロ	負傷、疾病又は身体上若しくは精神上の障がいにより育児休業に係る子を養育することが困難な状態になったとき。
	ハ	婚姻の解消その他の事情により配偶者が育児休業に係る子と同居しないこととなったとき。
	ニ	六週間（多胎妊娠にあっては、十四週間）以内に出産する予定であるか又は産後八週間を経過しないとき。
3	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係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次のいずれかに該当した場合	
	イ	死亡したとき。
	ロ	養子となったことその他の事情により当該組合員と同居しないこととなったとき。
4	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次のいずれかに該当した場合	
	イ	死亡したとき。
	ロ	離婚、婚姻の取消、離縁等により当該対象家族と組合員との親族関係が消滅したとき。
5	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係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次のいずれかに該当した場合	
	イ	死亡したとき。
	ロ	養子となったことその他の事情により当該組合員と同居しないこととなったとき。
	ハ	養子縁組等が成立しなかったとき。

育児休業手当金の支給対象期間の延長を申出します。　　令和○○年　○○月　○○日

組合員
住　所　大阪市○○区○○　×－×－×
氏　名　共済　花子
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

所属所（市長部局にあっては総務事務センター）において証明しますので、記入する必要はありません。

※　パパ・ママ育休プラス制度の適用によって、育児休業手当金支給期間の末日が1歳の誕生日以降になっている場合は支給期間の末日と読み替える。