

育児休業手当金変更請求書

(請求先) 横浜市職員共済組合理事長

令和 年 月 日

次のとおり変更請求します。
請求にあたり、横浜市職員共済組合及び全国市町村職員共済組合連合会が私の氏名・給付の額の個人情報を共同利用することに同意します。

請求者	住所	〒 -		電話	() -
	フリガナ			性別	男・女
	組合員氏名 (自署)	⑩ (自署のときは省略可)		生年月日	昭和 平成 年 月 日
組合員証 記号・番号	-		所属名	区・局 課	
			所属コード		

変更事由	1 休業期間及び手当金請求期間の変更 【所属長の証明添付】
	2 手当金請求期間のみの変更 変更事由1または2に該当する場合は※印の該当する理由に○をし、必要書類を添付
	3 振込先金融機関の変更【預金通帳の口座名義人・ふりがな・口座番号を確認できる写し】※裏面に口座記入
	4 支払通知書送付先の変更
	5 その他(詳細を記入してください)
詳細	()

※ 変更事由1または2で総務省令に定める事由に該当する場合は、次の1～8のうち該当するものに○をし、必要書類を添付してください(追加で書類が必要になる場合もあります。)

添付 該 当 書 類 由	1 保育所における保育が実施されないこと【保育所の入所に関する市町村長の証明書】
	2 養育を予定していた配偶者の死亡【住民票の写し及び母子健康手帳の写し】
	3 養育を予定していた配偶者の負傷・疾病等【医師の診断書及び母子健康手帳の写し】
	4 養育を予定していた配偶者の別居【住民票の写し及び母子健康手帳の写し】
	5 養育を予定していた配偶者の産前産後休業等【母子健康手帳の写し】
	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死亡又は組合員と同居しないこととなった【住民票の写し及び母子健康手帳の写し】
	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【住民票の写し】
	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死亡又は組合員と同居しないこととなった、もしくは養子縁組等が成立しなかった【住民票の写し】

育児休業の承認期間	新	平・令 年 月 日から 平・令 年 月 日まで
	旧	平・令 年 月 日から 平・令 年 月 日まで
育児休業手当金請求期間	新	平・令 年 月 日から 平・令 年 月 日まで
	旧	平・令 年 月 日から 平・令 年 月 日まで
育児休業に係る子の生年月日		平成 令和 年 月 日

変更後の通知書送付先	〒 -		
パパ・ママ育休プラス該当の場合	配偶者氏名		配偶者の職員番号 (本市職員の場合)
	配偶者の育児休業の期間	令和 年 月 日 から	令和 年 月 日 まで

担当 共 済 組 合 課 記 載 事 務	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		
	共済組合事務担当課決裁欄		
	課長	係長	係員
	所属所長 職名 _____ または 職務代決者 氏名 _____		

(振込先金融機関を変更される場合は、裏面にも記入してください。)

(R4年10月版)

振込先金融機関を変更される場合は、こちらに記入し、【預金通帳の口座名義人・ふりがな・口座番号を確認できる写し】を添付してください。

変更後の振込先	金融機関	銀行 金庫 農協				支店名	本店 支店 出張所			口座番号（普通預金）
	銀行コード [※]					支店コード [※]				
	口座名義人氏名	(フリガナ)								

(R 4 年10月版)