

『育児休業手当金確認表』申請書

申請日	令和	年	月	日
-----	----	---	---	---

組合員証記号番号 (左詰め)										
記号	〇	〇	〇	番号	1	2	3	4	5	6

所属機関の名称	〇〇市
---------	-----

組合員氏名	共済 花子
-------	-------

生年月日	昭和	年	月	日
	平成	〇〇	〇〇	〇〇

性別	女
----	---

住所	〒	〇	〇	〇	-	△	△	△	△	電話番号	()	-
	〇〇市△△町〇-〇-〇												

育児休業に係る子の氏名及び生年月日	氏名	共済 小太郎			
	生年月日	令和	年	月	日
		〇〇	〇〇	〇〇	

申請理由	<input checked="" type="checkbox"/> 1 配偶者の扶養手当申請に必要であるため
	<input type="checkbox"/> 2 その他 ()

証明が必要な期間	令和	年	月	日	～	令和	年	月	日
	〇〇	〇〇	〇〇			〇〇	〇〇	〇〇	

〔申請先住所〕

〒700-0023

岡山市北区駅前町2丁目3番31号 サン・ピーチOKAYAMA 4階

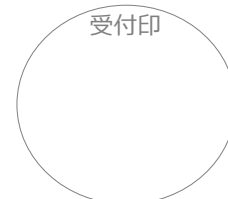
岡山県市町村職員共済組合 保険課

※ 84円分の切手を貼った返信用封筒（長3サイズ）を同封してください。

以下は、共済組合使用欄につき、記入不要です。

局長	課長	課長補佐	係長	係	発行年月日

受付印



(2022.1改訂)