第１号様式

**育児支援金請求書**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 所属名 | | |  | | | 職員番号 | | |  | | | | |
| 電話番号 | | |  | | | 会員氏名 | | |  | | | | |
| 育児休業期間 | | | 年　　　月　　　日　　から　　　　　　年　　　月　　　日まで | | | | | | | | | | |
| 請求期間 | | | **※最長 2020年3月31日まで支給されます**  　　　　　年　　　月　　　日　　から　　　　　　年　　　月　　　日まで | | | | | | | | | | |
| 請求金額 | | | | 円 | | | | | | | | | |
| 振　込　先 | | 金融機関 | | 労金・銀行　　　　　　　　　支店・出張所  ※労金を指定すると振込手数料は差し引かれません。 | | | | | | | | | |
| 口座番号 | | 普通預金№ | | | | | | | | | |
| 口座名義人 | |  | | | | | | | | | |
| 上記のとおり請求します。  　　　　　　　　年　　　月　　　日  　　沖縄県職員厚生福利振興会理事長　殿  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　所  　　　　　　　　　　　　　　　請　求　者  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞ | | | | | | | | | | | | | |
| 地共済の支給期間 | | | | 年　度 | 支給月数 | | | | 月　額 | | | 支給金額 | |
| 年　　月　　日から | | | |  |  | | | |  | | |  | |
|  |  | | | |  | | |  | |
|  | | | |  |  | | | |  | | |  | |
| 年　　月　　日まで | | | |  |  | | | |  | | |  | |
|  |  | | | |  | | |  | |
| 支給決定期間 | 年　 　月　 　日から  　　　 　　年　 　月　 　日まで | | | | | | 決定金額 | | |  | | | |
| 上記のとおり決定する。  　　　　　　　　　年　　　月　　　日 | | | | | | | | 事務長 | | | 事務次長 | | 担　　当 |
|  | | |  | |  |

　※太枠内のみをご記入ください。

　※育児休業を証明する書類（人事異動通知書などの写し）を添付すること。