

### 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	<u>※最長 2020年3月31日まで支給されます</u> 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			
	<small>※労金を指定すると振込手数料は差し引かれませんが</small>				
	口座番号	普通預金No.			
	口座名義人				
<p>上記のとおり請求します。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p>沖縄県職員厚生福利振興会理事長 殿</p> <p style="text-align: right;">住 所 請 求 者 氏 名</p> <p style="text-align: right;">⑩</p>					
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。			事 務 長	事 務 次 長	担 当
年 月 日					

※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。