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 |  | | | | |
| 育児休業の  期　間 | 平成　　年　　月　　日から  平成　　年　　月　　日まで | | | 請求期間 | 平成　　年　　月　　日から  平成　　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。  　　　　　　平成　　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 | |
|  |  | | |  | |  | |
| 平成　　年　　月　　日から  平成　　年　　月　　日まで | |  |  | | |  | |  | |
|  |  | | |  | |  | |
|  |  | | |  | |  | |
| 決　定　金　額 | |  | | | | | | | |
| 上記のとおり決定する。  　　　　　平成　　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。