

育 児 時 短 勤 務 手 当 金 請 求 書

決定額	※	円
-----	---	---

組合員等記号・番号	401-XXXXXXX	組合員氏名	防衛 花子	所属部局課 (部隊名) 連絡先電話番号	〇〇課 XXX-XXXX-XXXX (内線 XXXXX)
請求期間	〇〇〇〇年 〇月 〇日 から 〇〇〇〇年 〇月 〇日 まで	標準報酬	〇級 〇〇〇千円 (月額)	請求金額	円

人事担当者の証明	育児時短勤務を承認した期間	年 月 日 から 年 月 日 まで
	上記育児時短勤務に係る子の生年月日	年 月 日
	上記のとおり相違ありません。 年 月 日 証明者 官 職 氏 名	

上記のとおり請求します。 防衛省共済組合 支部長 殿 年 月 日	請求者 住 所 氏 名 〒XXX-XXXX 東京都新宿区市谷本村町5-1 防衛 花子
--	---

年 月 日から 年 月 日まで育児時短勤務した期間に対して、次の金額の報酬を支払ったことを証明する。

年 月 日	間	割	円	年 月 日
年 月 日	間	割	円	官 職
年 月 日	間	割	円	給与事務担当者 氏 名

※ 任意記載欄	今回支給月における該当日（該当日に○印を付す）					
	令和 年 月 分					
	曜日	1	8	15	22	29
		2	9	16	23	30
		3	10	17	24	31
		4	11	18	25	
		5	12	19	26	
		6	13	20	27	
	7	14	21	28		
※ 支給開始日		※ 前回支給分		※ 今回支給分		
年 月 日 分 から		年 月 日 分 まで		年 月 日 分 まで		

※印欄は記入しないでください。

振込先口座（職員名義の国内口座を記入） 公金受取口座希望 （ する ☒ しない ）
※公金受取口座への振込みを希望する場合は、公金受取口座希望の「する」を選択し、振込先は記入不要です。

銀行	支店	普通 口座番号	フリガナ 名 義 人
		当 座	