

育児時短勤務手当金請求書

決定額	※	円
-----	---	---

組員等記号・番号	401-XXXXXXX	組員氏名	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	〇〇〇〇〇 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 市ヶ谷センター所属所長 殿 〇年 〇月 〇日	請求者 住 所 千XXX-XXXX 東京都新宿区市谷本村町5-1 氏 名 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			
年	月	日	間	割	円			官 職 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 (<input checked="" type="radio"/> する <input type="radio"/> 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 当 座	フリガナ 名 義 人
		口座番号	