

(7) 出産に伴う事務

No.1

区分	形態	作成書類		作成者		提出先					記載 例 No	添付書類・備考 ◎は必ず添付 ○は該当者のみ添付
		書類の名称	部数	本人	学校	学校	教委	県教	学人	共済		
庶務	出産前	(特別) 休暇願 〔妊婦健診〕	1	○		1					1	◎母子健康手帳等を提示 その都度必要と認める時間
		(特別) 休暇願 〔産前休暇〕	2	○			2				2	◎出産予定日証明書 出産予定日までの8週間 (多胎の場合は14週間)
		(特別) 休暇願 〔産前休暇変更〕	2	○			2				3	◎出産証明書
	出産後	(特別) 休暇願 〔産後休暇〕	2	○			2				4	◎出産証明書 出産日以降8週間
		(特別) 休暇願 〔配偶者出産の場合〕	1	○		1					5	出産のため入院の日から出産後 40日以内において3日以内
	育児休業	育児休業承認請求書 〔延長請求含む〕	4	○		1	3				6	◎戸籍抄本または住民票(正3) 県教育長が必要と認める書類
		育児休業計画書 〔育児休業の再請求〕	4	○		1	3				7	育児休業再請求時提出
		校長の意見(具申)書	4		○	1	3				8	
	育児短時間勤務	育児短時間勤務承認請求書	4	○		1	3				9	◎戸籍抄本または住民票(正3) 県教育長が必要と認める書類
	育児休暇	(特別) 休暇願 〔育児時間休暇〕	1	○		1					10	3歳未満児の育児。1日を通じ 90分以内で1日2回(45分 ずつ)を限度
	看護休暇	(特別) 休暇願 〔子の看護〕	1	○		1					11	中学校就学の始期に達するまで の子。1年に5日以内 (2人以上は10日以内)
	部分休業	部分休業承認請求書	1	○			1				12	◎戸籍抄本または住民票(正1)
		校長の部分休業届	1		○		1				13	校長が必要と認める書類
		部分休業管理簿	1		○		1				14	
	職務復帰	校長の職務復帰届	4		○		3				15	
		養育状況等変更届	3	○			3				16	◎戸籍抄本または住民票(正3)
	電算	勤務実績報告書	1		○	1			1		17	産前・産後休暇中通勤手当停止 コピーを提出 原本学校保管
給与基本報告書4		1		○	1			1		18	出生児を税法上の被扶養者にする場合 コピーを提出 原本学校保管	
給与	扶養親族届	1	○		1			1		19	◎戸籍抄本 第1章扶養親族参照 ◎夫婦共働きの場合、夫婦双方 の所得証明書 コピーを提出 添付書類と原本は学校保管	
	児童手当・特例給付請求書	1	○		1			1		20	◎世帯全員の住民票謄本 中学校第3学年修了前の児童を 対象	
	こども手当請求書	1	○		1			1		21	毎年6月に現況届提出 コピーを提出 書類学校保管	
税金	給与所得者の扶養控除(異動)申告書	1	○		1					22	学校に保管 提出不要	
	年末調整(修正)報告書	2		○	1			1		23	第5章年末調整 参照 原本1部県教委提出	
共済組合	一般認定	被扶養者申告書	1	○					1	24	◎申立書 ◎扶養親族届(写)	

(7) 出産に伴う事務

No.2

区分	形態	作成書類		作成者		提出先					記載例 No	添付書類・備考 ◎は必ず添付 ○は該当者のみ添付	
		書類の名称	部数	本人	学校	学校	教委	県教	学人	共済			
本人 出産		出産費・出産付加金請求書	1	○							1	25	直接支払制度利用の場合 ◎医療機関から交付される「分娩に要した費用の明細書(領収書ではありません、任意様式)」 ◎合意文書(写)(原本証明) ○医師の証明(分娩に要した費用の明細中に「出産日」「出産児の数」が記載されていない場合に別紙にて必要) 自分で医療機関に支払い、出産費の全額を共済組合へ直接請求する場合 ◎領収書(写)(原本証明) ◎合意文書(写)(原本証明) ◎医師の証明(別紙にて作成)
		育児休業掛金免除申出書	1	○							1	26	◎育休辞令(写)
		育児休業掛金免除変更申出書	1	○							1	27	◎期間変更後の育休辞令(写)
		育児休業手当金(変更・支給延長)請求書	1	○							1	28	共済組合より送付された手当金請求書を確認し、送金口座、請求者の署名を記入 ◎H22.3.31までに育児休業を取得した職員に限る(一歳到達又は復帰後支給分)
		償還猶予申出書	1	○							1	29	
被扶養者 出産		家族出産費・家族出産付加金請求書	1	○							1	30	合意文書(写)と分娩費用証明書か領収書(写)
		休業手当金請求書	1	○							1	31-1 31-2	◎出勤簿(写) ◎勤務しなかった期間に支給された給与支給明細書(写) ◎看護欠勤承認通知書(写) ◎看護欠勤実績報告書(写)
		出産手当金請求書	1	○							1	32-1 32-2	◎申立書
その他	妊婦の休息補食時間	職務専念義務免除承認申請書	1	○		1						33	◎母子健康手帳等を提示

留意事項

◎添付書類としての住民票は 1. 職員と新生児の続柄・氏名・生年月日を証明するものであること
2. 提出する場合はすべて原本であること(複製禁止の方向にあるため)

◎妊娠中の特別休暇の期間について

1. 母子健康法による受診の場合

妊娠満23週まで・・・・・・・・・・4週間に1回

妊娠満24週から満35週まで・・・・・・2週間に1回

妊娠満36週から分娩まで・・・・・・1週間に1回

分娩後1年まで・・・・・・・・・・1回

※医師等の特別の指導があった場合には、いずれの期間についてもその指示された回数とし、その都度必要と認める時間

2. 妊娠障害(つわり等)により勤務が困難な場合・・・・・・14日を超えない範囲でその都度認める期間

3. 妊娠中の通勤が母体の健康維持に重大な支障を与える場合・・・・・・正規の勤務時間の始め又は終わりに1日を通じ1時間以内の範囲で、それぞれ必要と認める時間

4. 妊娠中の女性職員が休息、補食する場合・・・・・・職務専念義務免除として、その都度校長に申請する。(詳細は、平成10年7月9日付け教人第908号妊娠中の女性職員に係る職務専念義務の免除についてを参照)

◎男性職員の育児参加休暇

配偶者の出産予定日前後8週間、小学校就学の始期に達するまでの子を養育する者(最大5日)

◎組合員資格喪失後の出産費給付について

1年以上組合員であった者が、資格喪失後6か月以内に出産したときは、出産費が給付される。

	教育長	校長	教頭	主査
確認				

（ 特 別 ） 休 暇 願

下記のとおり休暇を受けたいので承認くださるようお願い致します。

記

1 期間 平成 ○年 12月 11日（ 8時 15分）から 日（ 4時）間
平成 ○年 12月 11日（ 12時 15分）まで

2 事由
妊娠による受診のため

平成 ○年 12月 3日

職名 教諭 氏名 西原 純子 印

肥後町教育長
福岡 博史 様

上記休暇については願のとおり承認します。

平成 年 月 日

印

- (注) 1 () 休暇願の () 内には休暇の種類に応じて病気及び特別の文字を記入すること。
2 期間の欄の (時) 内は病気休暇のうち私傷病による休暇、公務傷病による休暇、特別休暇のうち女子職員が生理日の就業が著しく困難である場合の休暇について記入すること。
3 事由欄は、具体的に詳細に記入すること。
例えば 私傷病による休暇・・・頭痛、風邪等の病名
親族が死亡した場合の休暇・・・死亡者との続柄、死亡年月日及び居住地等

- ◇妊娠中の特別休暇
1. 母子保健法による受診の場合：母子健康手帳の呈示
 2. 妊娠障害により勤務が困難な場合：妊娠を証明する証明書の提出
 3. 妊娠中の通勤が母体の健康維持に重大な支障を与える場合：不要

※前頁留意事項『妊娠中の特別休暇の期間について』を参照のこと

	教育長	校長	教頭	主査
確認				

（ 特 別 ） 休 暇 願

下記のとおり休暇を受けたいので承認くださるようお願い致します。

記

1 期間 平成 ○年 1月 21日（ 時 分）から 56日（ 時）間
平成 ○年 3月 17日（ 時 分）まで

2 事由

第2子出産予定による産前休暇のため（出産予定日平成 ○年3月17日）

平成 ○年 1月 6日

職名 教諭 氏名 西原 純子印

肥後町教育長

福岡 博史 様

上記休暇については願のとおり承認します。

平成 年 月 日

印

- (注) 1 () 休暇願の () 内には休暇の種類に応じて病気及び特別の文字を記入すること。
2 期間の欄の (時) 内は病気休暇のうち私傷病による休暇、公務傷病による休暇、特別休暇のうち女子職員が生理日の就業が著しく困難である場合の休暇について記入すること。
3 事由欄は、具体的に詳細に記入すること。
例えば 私傷病による休暇・・・頭痛、風邪等の病名
親族が死亡した場合の休暇・・・死亡者との続柄、死亡年月日及び居住地等

◇事由欄に、必ず「産前休暇」の文言を記入のこと

◇出産日は産前休暇

◇期間・・・産前休暇：8週間 多胎妊娠の場合：14週間

◇対象・・・妊娠4ヶ月以上 [28日×3月+1日=85日] の分娩（死産含む）の場合は出産扱い

	教育長	校長	教頭	主査
確認				

（ 特 別 ） 休 暇 願

下記のとおり休暇を受けたいので承認くださるようお願い致します。

記

1 期間 平成 ○年 1月 21日（ 時 分）から 61日（ 時）間
平成 ○年 3月 22日（ 時 分）まで

2 事由

出産予定日（平成○年3月17日）を過ぎて出産したことによる産前休暇変更のため。

平成 ○年 3月 22日

職名 教諭 氏名 西原 純子 印

肥後町教育長

福岡 博史 様

上記休暇については願のとおり承認します。

平成 年 月 日

印

- （注）1 （ ）休暇願の（ ）内には休暇の種類に応じて病気及び特別の文字を記入すること。
2 期間の欄の（ 時）内は病気休暇のうち私傷病による休暇、公務傷病による休暇、特別休暇のうち女子職員が生理日の就業が著しく困難である場合の休暇について記入すること。
3 事由欄は、具体的に詳細に記入すること。
例えば 私傷病による休暇・・・頭痛、風邪等の病名
親族が死亡した場合の休暇・・・死亡者との続柄、死亡年月日及び居住地等

◇事由欄に、必ず「産前休暇変更」の文言を記入のこと

	教育長	校長	教頭	主査
確認				

(特 別) 休暇願

下記のとおり休暇を受けたいので承認くださるようお願い致します。

記

1 期間 平成 ○年 3月 23日 (時 分) から 56日 (時) 間
平成 ○年 5月 17日 (時 分) まで

2 事由 平成 ○年3月22日第2子出産による産後休暇のため。

平成 ○年 3月 22日

職名 教諭 氏名 西原 純子 (印)

肥後町立肥後中学校長
一の宮 隆 様

上記休暇については願のとおり承認します。

平成 年 月 日

印

- (注) 1 () 休暇願の () 内には休暇の種類に応じて病気及び特別の文字を記入すること。
2 期間の欄の (時) 内は病気休暇のうち私傷病による休暇、公務傷病による休暇、特別休暇のうち女子職員が生理日の就業が著しく困難である場合の休暇について記入すること。
3 事由欄は、具体的に詳細に記入すること。
例えば 私傷病による休暇・・・頭痛、風邪等の病名
親族が死亡した場合の休暇・・・死亡者との続柄、死亡年月日及び居住地等

◇事由欄に、必ず「産前休暇変更」の文言を記入のこと
◇・・・産後休暇：8週間

	教育長	校長	教頭	主査
確認				

(特 別) 休暇願

下記のとおり休暇を受けたいので承認くださるようお願い致します。

記

1 期間 平成 ○年 3月 23日 (時 分) から 3日 (時) 間
平成 ○年 3月 25日 (時 分) まで

2 事由 平成 ○年3月22日第2子出産による配偶者付添のため。

平成 ○年 3月 20日

職名 教諭 氏名 西原元春 印

肥後町立肥後中学校長
一の宮 隆 様

上記休暇については願のとおり承認します。

平成 年 月 日

印

- (注) 1 () 休暇願の () 内には休暇の種類に応じて病気及び特別の文字を記入すること。
2 期間の欄の (時) 内は病気休暇のうち私傷病による休暇、公務傷病による休暇、特別休暇のうち女子職員が生理日の就業が著しく困難である場合の休暇について記入すること。
3 事由欄は、具体的に詳細に記入すること。
例えば 私傷病による休暇・・・頭痛、風邪等の病名
親族が死亡した場合の休暇・・・死亡者との続柄、死亡年月日及び居住地等

◇配偶者の出産補助休暇・・・出産のための入院の日から出産後40日以内に3日を超えない範囲内で、その都度必要と認める期間 ; 単位は1日又は1時間(3日以内には休日等を含まない)

別記第1号様式

育 児 休 業 承 認 請 求 書		
地方公務員の育児休業等に関する法律第2条第2項 又は第3条第1項 の規定により育児休業の承認 又は育児休業の期間の延長 を次のとおり請求します。		
1 請求に係る子	氏 名	西原 真理
	続 柄	次女
	生 年 月 日	平成 ○ 年 3 月 2 2 日生
2 請求の内容	<input checked="" type="checkbox"/> 育児休業の承認 <input type="checkbox"/> 育児休業の期間の延長 <input type="checkbox"/> 再度の育児休業の承認 <input type="checkbox"/> 再度の育児休業の期間の延長 （再度の育児休業の承認又は再度の育児休業の期間の延長が必要な事情を記入）	
3 請求期間	平成 ○年 5 月 1 8 日 から 平成 □年 3 月 2 1 日まで	
4 既に育児休業をした期間	年 月 日から	年 月 日まで
	年 月 日から	年 月 日まで
5 備考	平成 ○年 4 月 8 日 肥後町立阿蘇中学校 教諭 西原 純子 (印) (職員番号 ×××××××)	
熊本県教育長 様		

(注)

- 子の出生前に請求する場合は、「3 請求期間」欄は出産予定日以後の期間とし、「1 請求に係る子」欄の記入及び証明書類の添付は、出生後、速やかに行うこと。
- 「5 備考」欄には、(1)請求に係る子以外に3歳に満たない子を養育する場合（当該請求に係る子の出生の日から57日間に、職員（当該期間内に産後休暇により勤務しなかった職員を除く。）が当該請求に係る子について最初の育児休業をする場合を除く。）、その氏名、請求者との続柄及び生年月日 (2)請求に係る子が養子の場合においては、養子縁組の効力が生じた日 (3)請求に係る子以外の子について現に育児休業の承認を受けている場合においては、その旨並びに当該承認に係る子の氏名及び当該承認の請求に係る期間等について記入すること。
- 該当する□には、レ印を記入すること。

別記第6号様式

育 児 休 業 等 計 画 書			
<p>熊本県職員等の育児休業等に関する条例第3条第4号 又は第11条第5号 の規定により再度の育児休業 又は育児短時間勤務 の承認の請求をする予定ですので、育児休業等の計画について次のとおり提出します。</p> <p>なお、次の記載事項に変更が生じた場合は、遅滞なく届け出ます。</p>			
1 請求の別	<input checked="" type="checkbox"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> 育児短時間勤務		
2 請求に係る子			
子 の 氏 名	西原 真理	生年月日	平成○年3月22日生
3 請求者の計画			
請 求 期 間	平成○年5月18日 から 平成□年3月21日まで		
再 度 の 請 求 予 定 期 間	平成□年7月1日 から 平成△年1月31日まで		
4 備 考			
平成 ○年 4月 8日			
<p style="text-align: right;">肥後町立阿蘇中学校 教諭 西原 純子 (印)</p> <p>熊本県教育長 様</p>			

(注)

- 1 育児休業等計画書は、育児休業承認請求書又は育児短時間勤務承認請求書と同時に(変更の届出の場合は、記載事項に変更が生じた後遅滞なく)提出すること。
- 2 「請求期間」欄には、育児休業承認請求書又は育児短時間勤務承認請求書に記載した請求期間を記入すること。
- 3 子の出生前に提出する場合は、「2 請求に係る子」欄の記入は、出生後、速やかに行うこと。
- 4 変更の届出の場合は、変更する箇所のみ記入すること。
- 5 該当する□には、レ印を記入すること。

両親が育児休業により、交互に子を養育する場合、あらかじめ育児休業計画書を提出すること。さらに、職員の育児休業の終了後、配偶者が3月以上の期間にわたり当該子を養育すること。



阿蘇中第〇〇号
平成〇年4月10日

肥後町教育長
福岡 博史 様

肥後町立阿蘇中学校長
一の宮 隆

印

教員（教諭）の育児休業について（具申）

このことについて、下記のとおり具申いたしますので、よろしくお取り計らい願います。

記

勤務校名	職 名	氏 名		年 齢		
所属コード		職 員 番 号				
阿蘇中学校	教 諭	にしはらじゅんこ 西原 純子		32才		
××××××		××××××				
最終学歴	免 許 状		学級数	定 員	現 員	備 考 (担任等)
西京女子大学 文理学部	幼1種 中1種(国) 小1種 高1種(国)		17	35	35	3年2組担任 1, 3年(国)
校 長 の 意 見	<p>本校教諭西原純子が、平成〇年3月22日に女兒を出産し、本人より平成〇年5月18日から平成〇年3月21日まで育児休業の申請が提出されましたので、宜しくお取り計らい願います。</p> <p>後任については、現在講師として採用いただいております佐賀由美を予定しておりますので、育児休業を許可いただきますようお願いいたします。</p>					

- ◇校長の意見欄には、後任補充の確保見込みについて明記すること
- ◇特別休暇の事務引継（産前1日、育休復帰1日）が必要な場合は、校長の意見欄に必ずその期間を記入すること 例；特別休暇（産前）の事務引継期間は 年 月 日～ 年 月 日（日間）
- ◇提出期日・・・開始日の1ヶ月前まで

特別休暇（育児時間）請求書

下記のとおり育児のための休暇を受けたいので請求します。

- 1 生児の生年月日 平成 ○ 年 3 月 22 日
 2 休暇の取得形態及び時間

取得形態	時 間
<input checked="" type="checkbox"/> 毎日 <input type="checkbox"/> その他 ()	1 回目 8 時 15 分から 45 分
	2 回目 16 時 00 分から 45 分
	2 回分をまとめて 時 分から 90 分
ただし、土曜日（又は土曜日に相当する日）は 時 分から 45 分	

- 3 休暇請求期間
 平成 ○ 年 3 月 22 日から
 平成 ○ 年 6 月 30 日まで

- 4 生児の養育状況
 (1) 生児の男性職員以外の親が養育することができない理由

(2) 生児の男性職員以外の親が育児時間休暇その他の育児のための制度の適用を受けている場合の取得状況

制度名	期 間	取得形態	時 間
	年 月 日から 年 月 日まで	<input type="checkbox"/> 毎日 <input type="checkbox"/> その他 ()	時 分～ 時 分 時 分
	年 月 日から 年 月 日まで	<input type="checkbox"/> 毎日 <input type="checkbox"/> その他 ()	時 分～ 時 分 時 分

平成 ○ 年 3 月 22 日

職 教 諭 氏名 西 原 純 子 印

肥後町立阿蘇中学校
 校長 一の宮 隆 様

- (備考) 1 休暇の時間は、あらかじめ一括して請求すること。
 2 該当する□には、レ印を記入すること。
 3 「2 休暇の取得形態及び時間」の表及び「4 生児の養育状況」の(2)の表中「取得形態」欄の()内には、「毎日」以外の取得形態について具体的に記入すること。(例 毎週月水金)
 4 「4 生児の養育状況」は、男性職員が請求する場合に記入すること。
 5 「4 生児の養育状況」の(2)の表中「制度名」欄には、育児時間休暇、部分休業その他これに類する制度の名称を記入すること。

	教育長	校長	教頭	主査
確認				

(特別) 休暇願

下記のとおり休暇を受けたいので承認くださるようお願い致します。

記

1 期間 平成 ○年 ○月 ○日 (9 時 00 分) から 日 (3 時) 間
平成 ○年 ○月 ○日 (11 時 30 分) まで

2 事由

子どもの病気に伴う通院のため。

なお、妻 熊本 花子(阿蘇小)はこの日、看護の休暇等をとっていません。

平成 ○年 ○月 ○日

職名 教諭 氏名 熊本 太郎 (印)

阿蘇中学校

校長 一の宮 隆 様

上記休暇については願のとおり承認します。

平成 ○年 ○月 ○日

阿蘇中学校
校長 一の宮 隆 (印)

- (注) 1 () 休暇願の () 内には休暇の種類に応じて病気及び特別の文字を記入すること。
2 期間の欄の (時) 内は病気休暇のうち私傷病による休暇、公務傷病による休暇、特別休暇のうち女子職員が生理日の就業が著しく困難である場合の休暇について記入すること。
3 事由欄は、具体的に詳細に記入すること。
例えば 私傷病による休暇・・・頭痛、風邪等の病名
親族が死亡した場合の休暇・・・死亡者との続柄、死亡年月日及び居住地等

部分休業承認請求書			
地方公務員の育児休業等に関する法律第19条第1項の規定により部分休業を次のとおり請求します。			
1 請求に係る子	氏名	西原 真理	
	続柄	二女	
	生年月日	平成 ○年 3月22日生	
2 請求期間及び時間	期間	時間	
	平成○年4月1日から 平成○年7月17日まで	<input checked="" type="checkbox"/> 毎日 <input type="checkbox"/> その他()	午前 8時15分～ 9時15分 午後 3時45分～ 4時45分
	年 月 日から 年 月 日まで	<input type="checkbox"/> 毎日 <input type="checkbox"/> その他()	午前 時 分～ 時 分 午後 時 分～ 時 分
3 備考			
平成 ○年 ○月 ○日			
所属名 肥後町立阿蘇中学校			
教諭 西原 純子 (職員番号 ××××××××)			
肥後町教育長 福岡 博史 様			

(注) 該当する□には、レ印を記入すること。

阿蘇中第〇〇号
平成〇年〇月〇日

肥後町教育長
福岡 博史 様

肥後町立阿蘇中学校長
一の宮 隆 印

部分休業届について

このことについて、下記のとおり報告いたします。

記

勤務校名	職名	ふりがな 氏名	年齢	給料
所属コード		職員番号		
阿蘇中学校	教諭	にしはら じゆんこ 西原 純子	31才	教育(3) 2級50号給 278,900円
××××××		××××××		
出産日	特休(産後)の		部分休業期間	
	終期	始期	終期	
平成〇年7月23日	平成〇年 9月17日	平成〇年 4月1日	平成〇年 7月17日	
備考	育児休業期間：平成〇年9月18日より平成〇年3月31日まで			

阿蘇中第〇〇号
平成〇年2月1日

肥後町教育長
福岡 博史 様

肥後町立阿蘇中学校長
一の宮 隆



職務復帰届について

このことについて、下記のとおり報告いたします。

記

勤務校名	職名	氏名	年齢	給料
所属コード		職員番号		
阿蘇中学校	教諭	にしはら じゆんこ 西原 純子	31才	教育(3) 2級50号給 278,900円
××××××		×××××××		
出産日	特休(産後)の	育児休業期間		職務復帰日
	終期	始期	終期	
平成〇年 3月22日	平成〇年5月17日	平成〇年5月18日	平成〇年3月21日	平成〇年2月1日
備考	平成〇年4月10日付、阿蘇中第〇〇号で具申しました、本校教諭 西原純子の件について、本人より養育状況等変更の申請があり、平成〇年2月1日より職務に復帰しますので、宜しくお取り計らい願います。			

◇承認請求の期間満了で復帰する場合は不要

養育状況変更届

次のとおり(育児休業・育児短時間勤務・部分休業)に係る子の養育の状況について変更が生じたので、届け出ます。

1 承認に係る子の氏名、生年月日及び職員との続柄

氏名 西原 真理
生年月日 平成 ○年 3月 22日生
続柄 二女

2 届出の事由

- 育児休業等に係る子を養育しなくなった。
 同居しなくなった。 負傷・疾病
 託児できるようになった。 その他()
- 育児休業等に係る子が死亡した。
- 育児休業等に係る子と離縁した。(養子縁組の取消しを含む。)
- 育児休業等に係る子との親族関係が特別養子縁組により終了した。
- その他(育児休業期間短縮のため)

3 届出の事由が発生した日 平成 ○年 2月 1日

平成 ○年 2月 1日

所属名 肥後町立阿蘇中学校
教諭 西原 純子 印
(職員番号 ××××××)

肥後町教育長 福岡 博史 様

(注) 該当する□には、レ印を記入すること。

◇育休期間満了で復帰する場合、手続きは不要。

児童手当・特例給付

認定請求書
 額改定認定請求書(増額)・額改定届(減額)
 現況届
 その他()

認定権者 様		C No		所属名		職名		教諭		決裁		共同実施主任																											
				阿蘇町立阿蘇中学校		フリガナ氏名						チョウヨウ アキオ 長陽 昭雄		(印)		(印)																							
				所属コード		職員番号								供覧		校長		教頭		事務職員																			
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16																						
		0	6	3	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×																						
提出日		平成○年10月1日		職員の住所		熊本県肥後郡黒川町○×○×		配偶者の有無		有・無		※認定欄		枝番		区分		元号		年		月		開停															
※受理日		平成○年10月1日		主たる生計維持者		職員・配偶者・その他()		フリガナ		チヨウヨウ カズミ				17		18		29		30		31		32		33		34											
								配偶者の氏名		長陽 和美																													
								配偶者の職業		公務員																													
枝番		処理		フリガナ氏名		続柄		続柄コード		生年月日		同居別居の別		年齢		学年		住所		届出の事由		監護		生計		出国年月		※認定欄											
17		18								元号 年 月 日								(同居の場合は記入しない)		及び						関係		元号		年		月		開停					
2				ちょうよう けんいち		長男		1 1		H ○ ○ 0 2 0 4		同		3				第2子出生のため		有		同一				28		29		30		31		32		33		34	
				長陽 健一								別						HO. 9 . 18		無		維持																	
2				ちょうよう よしお		次男		1 2		H ○ ○ 0 9 1 8		同		0				第2子出生のため		有		同一																	
				長陽 良雄								別						HO. 9 . 18		無		維持																	
2												同								有		同一																	
												同								有		同一																	
2												同								有		同一																	
												同								有		同一																	
※認定・却下		※支給開始年月		※所得状況		○年分 所得額		控除額計		3歳未満分		1人		15,000円																									
認定		H○年10月				○○○○○○○円		80,000円		3歳以上小学校修了前(第1・2子)		1人		10,000円																									
※給付区分		※支給停止年月		※児童手当法第5条第1項に規定する扶養親族等でない児童数		※所得税法で申告した扶養親族数		○()		3歳以上小学校修了前(第3子以降)		人		円																									
児童手当										中学生分		人		円																									
										合計		人		25,000円																									

平成 年 月 日

平成〇年分 給与所得者の扶養控除等(異動)申告書

〔この申告書は、あなたの給与について配偶者控除や扶養控除、障害者控除などの控除を受けるために提出するものです。〕
 この申告書は、控除対象配偶者や扶養親族に該当する人がいない人も提出する必要があります。
 この申告書は、2か所以上から給与の支払を受けている場合には、そのうちの1か所にしか提出することができません。



所轄税務署長	給与の支払者の名称(氏名)	熊本県教育長	(フリガナ) あなたの氏名	ちようよう あきお 長陽 昭雄 長陽	あなたの生年月日 <small>開：大</small> 平成39年11月5日	配有 優者 の無
	給与の支払者の所在地(住所)	熊本市中央区水前寺6丁目18番1号	あなたの住所 又は居所	世帯主の氏名 長陽 昭雄 あなたとの続柄 本人		
熊本西 税務署長					(郵便番号 869-XXXX) 熊本県肥後郡黒川町大字白川27の10番地	有 ・無

あなたに控除対象配偶者や扶養親族がなく、かつ、あなた自身が障害者、寡婦、寡夫又は勤労学生のいずれにも該当しない場合には、以下の各欄に記入する必要はありません。

区分等	氏名	あなたとの続柄	生年月日	老人控除対象配偶者又は老人扶養親族(昭×.1.1以前生)	特定扶養親族(昭〇.1.2生、平〇.1.1生)	職業	住所又は居所	平成×年中の所得の見積額	異動月日及び事由(平成〇年中に異動があった場合に記載してください)																			
A 控除対象配偶者			明・大昭・平 . .					円																				
B 扶養親族	1 長陽 サキ	母	明・大平〇・1・29	同居老親等	その他	無職		0																				
	2 長陽 健一	長男	明・大昭〇〇・6・2	同居老親等	その他 ○	無職		0																				
	3 長陽 良雄	次男	明・大昭〇〇・9・18	同居老親等	その他	無職		0	H〇. 9. 18出生																			
	4		明・大昭・平 . .	同居老親等	その他																							
	5		明・大昭・平 . .	同居老親等	その他																							
C 障害者等	障害者、寡婦、寡夫又は勤労学生の実(該当する欄等に○を付け、()内には該当する扶養親族の人数を記入してください。)				左記の内容 (この欄の記載に当たっては、裏面の「3 記載に」についてのご注意)の(2)をお読みください。			異動月日及び事由(平成19年中に異動があった場合に記載してください。)																				
	1 障害者	<table border="1" style="font-size: small; border-collapse: collapse;"> <tr> <th>区分</th> <th>該当者</th> <th>本人</th> <th>配偶者</th> <th>扶養親族</th> </tr> <tr> <td>一般の障害者</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>(人)</td> </tr> <tr> <td>特別障害者</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>(人)</td> </tr> <tr> <td>同居特別障害者</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>(人)</td> </tr> </table>			区分	該当者	本人	配偶者	扶養親族	一般の障害者				(人)	特別障害者				(人)	同居特別障害者				(人)	2 寡婦	3 特別の寡婦	4 寡夫	5 勤労学生
区分	該当者	本人	配偶者	扶養親族																								
一般の障害者				(人)																								
特別障害者				(人)																								
同居特別障害者				(人)																								

D 他の所得者が控除を受ける扶養親族等	氏名	あなたとの続柄	生年月日	職業	住所又は居所	異動月日及び事由	控除を受ける他の所得者
			明・大昭・平 . .				氏名 姓 名 続柄 住所又は居所
			明・大昭・平 . .				

E 従たる給与から控除を受ける扶養親族等	氏名	あなたとの続柄	生年月日	職業	従たる給与の支払者の名称(氏名)	所在地(住所)
			明・大昭・平 . .			
			明・大昭・平 . .			

- ◎ この申告書及び裏面の「申告についてのご注意」等は、平成18年9月1日現在の所得税法等関係法令の規定に基づいて作成してあります。
- ◎ 「主たる給与」とは、この申告書を提出した給与の支払者から受ける給与をいい、「従たる給与」とは、それ以外の給与の支払者から受ける給与をいいます。
- ◎ 控除対象配偶者が老人控除対象配偶者に該当する場合には「老人控除対象配偶者又は老人扶養親族」欄に○印を付けてください。
- ◎ 扶養親族が老人扶養親族に該当する場合には、その老人扶養親族が同居老親等に該当するときは同欄の「同居老親等」の文字を、同居老親等以外の老人扶養親族であるときは「その他」の文字を○で囲んでください。また、扶養親族が特定扶養親族に該当する場合には、「特定扶養親族」欄に○印を付けてください。
- ◎ この申告書の記載に当たっては、裏面の「申告についてのご注意」等をお読みください。

別紙様式第13号

別紙様式第 4号

該当するものに○を付けてください

○ 被扶養者 認定・取消 申告書 記載事項変更 申告書 (注6)

組合員証番号				組合員氏名				所属所名				* 共済組合使用欄		
×	×	×	×	長陽 昭雄				肥後町立阿蘇中学校				入力		
×	×	×	×									証回収		
所属所コード												証発行		
×	×	×	×									国年3号	該当・非該当	
												喪失証明書		
被扶養者氏名						続柄		性別	生年月日					
									元号	年	月	日		
フリガナ	(セイ) チョウヨウ	(メイ) ヨシオ	続柄	※コード	1男			1明治：3昭和						
漢字	(姓) 長陽	(名) 良雄	二男		2女			2大正：4平成	○	○	0	9	1	8

被扶養配偶者の基礎年金番号 (注4)				扶養手当の有無	給与事務 (注3) 担当者証明印	同居別居の別	※属性
-				有・無	印 印	同居・別居	

別居の場合の被扶養者住所											
郵便番号						カナ					
-											
漢字											

申告事由及び事実発生日	
申告事由 (注2)	
平成○年9月18日 出生のため	
事実発生日	平成○年9月18日

※共済組合使用欄	
認定・取消	
認定区分	認定・取消年月日
1 普通	平成 年 月 日
2 特別	
3 取消	
判定理由	

上記のとおり申告します。

公立学校共済組合熊本支部長 様
平成 ○ 年 9 月 24 日

住所 肥後郡黒川町大字白川27-10

組合員 印 印

氏名 長陽 昭雄

* 共済組合受付印	

上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。

平成 ○ 年 9 月 24 日

8 6 9	-	×	×	×	×
-------	---	---	---	---	---

所属所所在地 肥後郡肥後町大字阿蘇12の3番地

所属所名 肥後町立阿蘇中学校 職印

所属所長職・氏名 校長 一の宮 隆

電話番号 0967(○○) × × × ×

所属所受付印 (注1)	

注1 組合員が申告書を提出した日に所属所の文書受付印を押印してください。

注2 申告事由は、具体的に詳しく記入してください。

注3 扶養手当を受給している者について認定を受けようとする時は、給与事務担当者の証明印を受けてください。

注4 60歳未満の配偶者について認定を受けようとする時は、配偶者の基礎年金番号を記入してください。

注5 ※印欄は記入しないでください。

注6 記載事項変更届書として使用する場合は必要事項のみを記入してください。

出産費・出産費附加金
 家族出産費・家族出産費附加金

請求書

所属所受付印	支部受付印
	

※決定額		出産費 家族出産費	出産費附加金 家族出産費附加金	計
		※ 円	※ 円	※ 円
組合員証記号 番号	公立熊本 ××××××××	所属コード	××××××	
組合員氏名	フリガナ ニシハラ ジュンコ 西原 純子	所属所名	肥後町立阿蘇中学校	
出産者 氏名	西原 純子	資格取得年月日	平成 ○ 年 4 月 1 日	
出産者 続柄	本人	資格喪失年月日	年 月 日	
出産者 氏名	西原 真理	家族出産費・家族出産費附加金請求の場合	※ 認定年月日 平成 年 月 日	
出産者 続柄	※1 二女	出産6ヶ月前の 健康保険有無	有	・社会保険 ・国民健康保険 無
出産年月日	平成 ○ 年 ○ 月 ○ 日	出産の場所 (病院又は自宅等)	○○病院	
請求金額		出産費 家族出産費 ※2 ○○ 円	出産費附加金 家族出産費附加金	50,000 円
※2 出産費・家族出産費の欄には、直接支払制度を利用した方はその差額(42万円から分娩に要した費用を差し引いた額)を、直接支払制度を利用しない方は42万円と記入して下さい。ただし、産科医療補償制度対象外の場合は39万円を記入して下さい。				

上記のとおり請求します。

公立学校共済組合熊本支部長 様

平成 ○ 年 ○ 月 ○ 日

8 6 9 - × × × ×

住所 熊本県肥後郡黒川町大字白川27-10

請求者

氏名

西原 純子

印

上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。

平成 ○ 年 ○ 月 ○ 日

8 6 9 - × × × ×

所属所所在地 熊本県肥後郡肥後町大字阿蘇12-3

所属所名 肥後町立肥後中学校

所属所長職氏名 校長 一の宮 隆

電話番号

(0967) × × - × × × ×

校阿肥
長蘇
之中
印

○直接支払制度を利用した方で、その残額と付加給付を請求される方は、必ず医療機関から交付される「分娩に要した費用の明細書(領収書ではありません、任意様式)」と合意文書の写し(原本証明)を添付してください。
 ○直接支払制度を利用せず、出産費の全額を共済組合へ直接請求される方は、この申請書に必ず領収書と合意文書の写し(原本証明)を添付してください。

(注)※印欄には何も記入しないでください。 ※1続柄欄には、「長男」「長女」等をご記入ください。

育児休業等掛金免除

申出書

~~育児部分休業等掛金免除~~

所属コード ××××××

組合員	氏名	西原 純子		組合員証	公立熊本	
	生年月日	昭和49年 7月26日		記号番号	第 ××××××× 号	
所属機関の名称及び所在地		肥後町立阿蘇中学校 熊本県肥後郡肥後町大字阿蘇○×○×				
育児休業(部分休業等)中の掛金免除申出日				平成 ○ 年 5 月 20 日		
育児休業等の期間に係る掛金免除の申出	育児休業等の期間	初日	平成 ○ 年 5 月 18 日			
		終了日	平成 △ 年 3 月 21 日			
部分休業等の期間に係る掛金の一部免除の申出	部分休業等の期間	初日	平成 年 月 日			
		終了日	平成 年 月 日			
育児休業(部分休業等)に係る子の生年月日				平成 ○ 年 3 月 22 日		
根拠法令	地方公務員の育児休業等に関する法律					
	育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律					
<p>第114条の2第1項 地方公務員等共済組合法 の規定により、育児休業期間等に係る掛金の 第114条の2第2項 免 除 を申出ます。</p> <p>一部免除</p> <p>公立学校共済組合熊本支部長 様</p> <p>平成 ○ 年 5 月 20 日</p> <p>住 所 熊本県肥後郡黒川町○×○×</p> <p>申出者 氏 名 西原 純子^西 ㊟</p>						
<p>上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。</p> <p>平成 ○ 年 5 月 20 日</p> <p>職 名 肥後町立肥後中学校校長 所属所長 氏 名 一の宮 隆之^{肥後阿蘇中学校} 職印</p>						

- 育児休業(部分休業等)の事実を証明する書類を添付してください。…辞令の写し・部分休業決定通知書の写し等(所属所長の原本証明要、市長村費職員の場合は給与支給機関の原本証明要。)
- 掛金免除申出日欄及び本人自書欄の申出日は、育児休業の初日以降の日で同じ日を記入してください。(休業初日が末日の場合の申出日は、初日である末日を記入してください。)
- 育児休業等期間中の掛金が免除される期間は、育児休業を開始した日の属する月からその育児休業が終了する日の属する月の前月までです。

育児休業等掛金免除変更

申出書

~~育児部分休業等掛金免除変更~~

所属コード ××××××

組合員	氏名	西原 純子		組合員証	公立熊本	
	生年月日	昭和49年 7月26日		記号番号	第	××××××× 号
所属機関の名称 及び所在地		肥後町立阿蘇中学校 熊本県肥後郡肥後町大字阿蘇○×○×				
育児休業(部分休業等)を開始した日				平成 ○ 年 5 月 18 日		
育児休業(部分休業等)中の掛金免除申出日				平成 ○ 年 5 月 20 日		
育児休業(部分休業等) が終了する日	変更前	平成 △ 年 3 月 21 日				
	変更後	平成 △ 年 1 月 31 日				
育児休業(部分休業等)に係る子の生年月日				平成 ○ 年 3 月 22 日		
第164条の3第3項 地方公務員等共済組合法施行規		第164条の4第3項		育児休業等 の規定により、 育児部分休業等		
の期間に係る掛金免除の変更を申出ます。						
公立学校共済組合熊本支部長 様						
平成 □ 年 1 月 20 日						
住所		熊本県肥後郡黒川町○×○×				
申出者		氏名		西原 純子 ^西 ㊞		
上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。						
平成 □ 年 1 月 20 日						
所属所長		職名		肥後町立肥後中学校校長		
		氏名		一の宮 隆之 ^{肥後阿蘇中学校} 職印		

- 育児休業(部分休業等)の変更の事実を証明する書類を添付してください。(辞令の写し・辞令が出ない場合は出勤簿の写し・部分休業等の変更のわかる書類の写し等…所属所長の原本証明要、市長村費職員の場合は、給与支給機関の原本証明要。)
- 掛金免除申出日は、当初の申出日を記入してください。
- 育児休業等期間中の掛金が免除される期間は、育児休業を開始した日の属する月からその育児休業が終了する日の属する月の前月までです。

育児休業手当金 (変更・支給延長) 請求書

所属所受付印	支部受付印
	

組合員証番号 公立熊本	××××××××	所属所コード	××××××××	所属所名	肥後町立阿蘇中学校										
フリガナ	ニシハラ ジュンコ			フリガナ	ニシハラ マリ										
組合員氏名	西原 純子			子の氏名	西原 真理										
請求全期間	休業始期	年号	年	月	日	から	子の生年月日	平成	〇	年	3	月	22	日	
		平成	〇	5	18			年月分	日数	請求額	年月分	日数	請求額		
変更後の休業終期	休業終期	年号	年	月	日	まで		〇	5	10	86,560	〇	2	20	173,120
		平成	〇	3	21			〇	6	21	181,776	〇	3	15	129,840
給料表	給料	〇	級	〇	号給			〇	7	23	199,088				
		〇	8	21	181,776			〇	9	22	190,432				
掛金の基礎となる	調整額	304,616		円				〇	10	23	199,088				
		0		円				〇	11	20	173,120				
給料月額	合計額	304,616		円				〇	12	23	199,088				
				円				〇	1	22	190,432				
				円			合計休業日数	220日	合計請求額		1,904,320円				
				円			総務省令に定める延長事由に該当する場合には変更後の休業終期の欄及び休業日数・請求金額を朱書きで記入のうえ提出して下さい。								
送金先 (請求者本人名義)	銀行名		支店(出張所)名			銀行	0182	支店	〇〇〇	種別	1	口座番号	××××××××		
	肥後銀行		黒川支店										××××××××		
上記のとおり請求します。 公立学校共済組合熊本支部長 様 平成〇年〇月〇〇日 郵便番号 〒 869-×××× 請求者 住 所 肥後郡黒川町大字白川27-10 電話番号 (0967)××-×××× 氏 名 西原 純子 印						本書の記載事項は事実と相違ないものと認めます。 平成〇年〇月〇〇日 所属所所在地 〒 869-×××× 肥後郡肥後町大字阿蘇12-3 電話番号 (0967)××-×××× 所属所名 肥後町立阿蘇中学校 所属所長職氏名 校長 一の宮 隆 印									

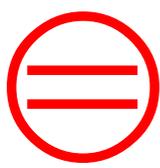
総務省令に定める延長事由(該当理由に○をつけ請求書に添付書類を添付し提出して下さい)

1. 保育所における保育の実施を希望し、申し込みを行っているが、当該子が1歳に達する日後の期間について、当面その実施が行われない場合
2. 養育を予定していた配偶者が死亡した場合
3. 養育を予定していた配偶者の負傷・疾病による場合
4. 養育を予定していた配偶者との婚姻の解消等により別居となった場合
5. 養育を予定していた配偶者が6週間以内に出産する予定であるかまたは産後8週間を経過しない場合

償還猶予申出書

申出事由	1. 第16条第6項第1号	2. 第16条第6項第2号	3. 第16条第6項第3号								
(該当する番号を○印で囲む)	(住宅又は敷地の被災)	(育児休業)	(疾病による無給休職)								
猶予期間 (猶予回数)	申出日の属する月の翌月 又は償還開始月から12ヶ月 の範囲内で希望する 期間 平成 年 月から 平成 年 月まで 毎月償還 回 ボーナス償還 回	育児休業の期間の範囲内 で希望する期間 平成○年6月から 平成□年2月まで 毎月償還 10回 ボーナス償還 2回	疾病による無給休職の期 間の範囲内 (疾病手当金 又は疾病手当金付加金の 支給を受けている期間を 除く) で希望する期間 平成 年 月から 平成 年 月まで 毎月償還 回 ボーナス償還 回								
休業・休職期間		平成○年5月18日から 平成□年3月31日まで	平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで								
猶予の対象となる 貸付種別	住宅・住宅災害・ 介護構造	一般、住宅・住宅災害・ 介護構造・教育・災害・ 医療・結婚・葬祭	一般・住宅・住宅災害・ 介護構造・教育・災害・ 医療・結婚・葬祭								
毎月償還額	円	14,378円	円								
ボーナス償還額	円	102,452円	円								
償還金猶予総額	円	348,684円	円								
<p>公立学校共済組合貸付規定第16条に基づいて、償還の猶予を申し出ます。また、猶予された償還金は、償還猶予期間が満了した月の翌月 (ボーナス償還の場合は直後の6月又は12月) から、定期償還と併せて、猶予された償還回数により均等額で返済します。</p> <p>公立学校共済組合熊本支部長様 平成○年4月25日</p> <p>住所 <u>肥後郡黒川町大字白川27-10</u> TEL _____</p> <p>申出者 氏名 <u>西原純子</u> (印)</p> <p>組合員証番号 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td>×</td><td>×</td><td>×</td><td>×</td><td>×</td><td>×</td><td>×</td><td>×</td></tr></table></p>				×	×	×	×	×	×	×	×
×	×	×	×	×	×	×	×				
<p>上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。</p> <p>平成○年4月25日</p> <p>所属所名 <u>肥後町立阿蘇中学校</u> 所属所長名 <u>校長 一の宮 隆</u> (印)</p>											

出産費・出産費附加金
家族出産費・家族出産費附加金 請求書

所属所受付印	支部受付印
	

※決定額		出 産 費 家 族 出 産 費	出 産 費 附 加 金 家 族 出 産 費 附 加 金	計
		※ 円	※ 円	※ 円
組合員証記号 番 号	公立熊本 ××××××××	所 属 コ ー ド	××××××	
組 合 員 氏 名	フリガナ ハクスイ テツヤ 白水 哲也	所 属 所 名	肥後町立阿蘇中学校	
出産者 氏名	白水 朱美	資格取得年月日	平成 ○ 年 4 月 1 日	
出産者 続柄	妻	資格喪失年月日	年 月 日	
出産者 氏名	白水 満代	家族出産費・家族出産費附加金請求の場合	※ 認定年月日 平成 年 月 日	
出産者 続柄	※1 二女	出産6ヶ月前の健康保険有無	有	・社会保険 ・国民健康保険 無
出産年月日	平成 ○ 年 ○ 月 ○ 日	出産の場所 (病院又は自宅等)	○○産婦人科	
請求金額	出 産 費 ※2 ○○ 円	出 産 費 附 加 金	50,000 円	
	家 族 出 産 費	家 族 出 産 費 附 加 金		
※2 出産費・家族出産費の欄には、直接支払制度を利用した方はその差額(42万円から分娩に要した費用を差し引いた額)を、直接支払制度を利用しない方は42万円と記入して下さい。ただし、産科医療補償制度対象外の場合は39万円を記入して下さい。				

上記のとおり請求します。

公立学校共済組合熊本支部長 様

平成 ○ 年 ○ 月 ○ 日

8 6 9 - × × × ×

住 所 熊本県肥後郡黒川町大字白川×-×

請求者

氏 名 白水 哲也  (印)

上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。

平成 ○ 年 ○ 月 ○ 日

8 6 9 - × × × ×

所 属 所 所 在 地 熊本県肥後郡肥後町大字阿蘇12-3

所 属 所 名 肥後町立肥後中学校

所 属 所 長 職 氏 名 校長 一の宮 隆 

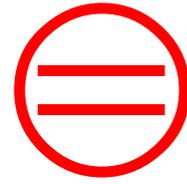
電 話 番 号 (0967) × × - × × × ×

○直接支払制度を利用した方で、その残額と付加給付を請求される方は、必ず医療機関から交付される「分娩に要した費用の明細書(領収書ではありません、任意様式)」と合意文書の写し(原本証明)を添付してください。
 ○直接支払制度を利用せず、出産費の全額を共済組合へ直接請求される方は、この申請書に必ず領収書と合意文書の写し(原本証明)を添付してください。

(注)※印欄には何も記入しないでください。 ※1続柄欄には、「長男」「長女」等をご記入ください。

休業手当金請求書

所属所受付印



決定額

※

円

組合員証 記号番号	公立熊本 ×××××××	組合員氏名	白水哲也		
所属所名	肥後町立阿蘇中学校	勤務できな かった期間	平成○年5月13日から 平成○年5月24日まで		
勤務できな かった理由	配偶者の病気療養による介添のため				
給料	教育(3)2級13号給 280,384円	請求 期間	平成○年5月12日から 平成○年5月23日まで	請求 金額	76,440円
根拠規定	地方公務員等共済組合法第70条第1号に該当することを証明します。 職名 校長 平成○年6月3日 証明者 氏名 一の宮 隆 印				
上記のとおり請求します。 公立学校共済組合熊本支部長 様 〒869-5001 住所 熊本県肥後郡黒川町大字紺野815 平成○年6月3日 請求者 氏名 白水哲也 印					
上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。 平成○年6月3日 所属所名 肥後町立阿蘇中学校 所属所長職氏名 校長 一の宮隆 職印					
送金先	肥後銀行 黒川 支店	個 人 口 座 番 号	(普)×××××××(白水哲也)		

出産手当金請求書

					決定額	※	円
組合員証 記号番号	公立熊本 ×××××××	組合員 氏名	波野 洋子		所属所名	肥後町立阿蘇中学校	
出産 年月日	平成○年 4月5日	資格取得 年月日	昭和21年 平成	4月1日	資格喪失 年月日	平成 年 月 日	
勤務できなかった 期間	平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで	病院又は 診療所名 及び所在地	〇〇産婦人科 肥後郡黒川町大字白川45番地6				
給料	2級 36号級 243,915 円		請求金額		194,082 円		
請求期間	平成○年4月1日から 平成○年4月30日まで						
出産に関する 医師又は 助産婦の 証明	出産予定年月日	平成23年3月2日	単胎・多胎の別	単胎 多胎			
	平成○年3月2日出産(正常分べん・異常分べん)したことを 証明します。 〇年6月1日 証明者 住所 医師の証明 氏名 波野 洋子 ①						
上記のとおり請求します。 公立学校共済組合熊本支部長 様 □□□-□□□□ 平成○年6月2日 住所 肥後郡肥後町大字阿蘇12番地3 請求者 氏名 波野 洋子 ①							
上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。 平成 年 月 日 所属所名 所属所長職氏名 職印							
送金先	肥後銀行	〇〇	支店	個人 口座番号	(普)	××××××××	

※印欄には記入しないでください。

平成 年 月 日から平成 年 月 日まで出勤しなかった期間に
 対して、次の金額の給料を支払ったことを証明します。

平成 年 月 日	}	間	割	円
平成 年 月 日				
平成 年 月 日	}	間	割	円
平成 年 月 日				
平成 年 月 日	}	間	割	円
平成 年 月 日				
平成 年 月 日				

職 名 印

所 属 所 長 又 は
 給 与 事 務 担 当 者

氏 名 印

※ 給 料 $\div 22 \times 2 / 3 \times 1.25 =$ 給付日額 支給日数 給付額 $\times =$ 給付額 控除額 給付決定額 $\times =$	今回支給総日数(該当日に○印を付す)					
	5 月 分					
	土曜日	1	8	15	22	29
	日	2	9	16	23	30
	月	(3)	(10)	(17)	(24)	(31)
	火	(4)	(11)	(18)	(25)	
	水	(5)	(12)	(19)	(26)	
	木	(6)	(13)	(20)	(27)	
金	(7)	(14)	(21)	(28)		
※支給開始日		※前回支給分		※今回支給分		
平成 年 月 日分 から		平成 年 月 日分 まで		平成 年 月 日分 まで		

(別記様式)

決 裁	校 長				受 理	平成 ○ 年 ○ 月 ○ 日
	印				決 裁	平成 ○ 年 ○ 月 ○ 日
					承認	・ 不承認

職 務 専 念 義 務 免 除 承 認 申 請 書

私は、熊本県職員の職務に専念する義務の特例に関する条例第2条の規定による承認を得たいので次のとおり申請します。

1 事 由

休息及び捕食

2 時 間

平成 ○ 年 ○ 月 ○ 日 10 時 35 分 から

20 分間

10 時 55 分 まで

平成 ○ 年 ○ 月 ○ 日

職名 教諭

氏名 西原 純子 

肥後町立阿蘇中学校
校長 一の宮 隆 様

母子健康手帳等確認済印