

# 育児時短勤務手当金 請求書

種別	登録番号
47	

所属所名		育児時短勤務に係る子の 出産年月日	年 月 日
組合員氏名		請求対象月	年 月
組合員番号	.....	短縮前の所定勤務時間 (一月当たり)	時間
育児時短勤務開始年月日	年 月 日	請求対象月の勤務時間 (一月当たり)	時間
育児時短勤務終了予定日	年 月 日	請求対象月に支払われた報酬の額	円
育児時短勤務開始月の標準報酬月額	第 級 円	支給金額	円

● 太線枠内を記入してください

上記のとおり請求します。

東京都職員共済組合理事長 殿

年 月 日 住所 〒

請求者 氏名 印

\* 請求者の「氏名」欄は、記名押印することに代えて、自筆による署名をすることができます。

共済組合  
決定欄  
課長

上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。

年 月 日

所属所長 職名 氏名 印

担当者 電話番号

共済組合受付印

課長代理

担当

