

育児休業手当金支給対象期間  
延長事由認定申告書

1 育児休業の対象となる子について、 右の①②を記載してください。	①子の氏名	仙台 花子		
	②子の生年月日	令和	6	年 1 月 1 日
2 今回、延長を申請する期間について、 右のアイのうち、該当するものを 選択してください。	<input checked="" type="checkbox"/> ア 1歳(注)～1歳6か月未満	子の1歳到達日以前に申込みを実施している事。 子の1歳6か月～2歳の延長の際は、子の1歳の到達日以前に入所の申込をしていて、1歳から1歳6か月に達する日までの期間について引き続き待機状態であることが条件であるため、申込忘れ等により待機期間が途切れている場合は対象になりません。		
	<input type="checkbox"/> イ 1歳6か月～2歳未満			
3 保育所の利用(入所)申込について、以下①～⑧について選択又は記入してください。				
①保育所等における保育の利用を希望し、市区町村に利用(入所)申込済みであること				
<input checked="" type="checkbox"/> ア はい	②利用(入所)申込をした日	子の1歳到達日の翌日以前の日付を入所希望日としている事。	6	年 11 月 1 日
	③利用(入所)開始希望日		6	年 12 月 1 日
	④利用(入所)申込に当たり、入所保留を積極的に希望する旨の意思表示をしていませんか。		<input checked="" type="checkbox"/> ア していない	<input type="checkbox"/> イ している
	⑤入所保留通知書、入所不承認通知書等に記載されている有効期限を記載する。有効期限の記載がない場合は、未記入で構いません。		令和	年 月 日
	⑥退職したことがありますか。		<input checked="" type="checkbox"/> ア 辞退したことはない	<input type="checkbox"/> イ 辞退したことがある
	⑦利用(入所)申込をした保育所等の中で、自宅から最も近隣の施設名と通所時間(片道)	施設名 : ○○保育所		
		通所方法 : 自動車		
		通所時間(片道) : 20 分		
	⑧申込をしたすべての保育所等の通所時間(片道)が30分以上の場合、その理由を次から選択してください。			
	<input type="checkbox"/> ア 申し込んだ保育所等が本人又は配偶者の通勤の途中で利用できる場所にあるため			
	<input type="checkbox"/> イ 自宅から30分未満で通える保育所等が存在しないため			
	<input type="checkbox"/> ウ 自宅から30分未満で通える保育所等では職場復帰後の勤務時間・勤務日に対応できないため			
	<input type="checkbox"/> エ 子に特別の配慮が必要であり、自宅から30分未満で通える保育所等では対応できないため			
	<input type="checkbox"/> オ その他			
<input type="checkbox"/> イ いいえ	①及び⑧について、「いいえ」・「その他」を選択した場合は、下欄にその理由を記載してください。			
(理由欄)	①及び⑧について、「いいえ」・「その他」を選択した場合のほか、以下の場合もその理由をご記載ください。 ・自宅から30分未満で通所できる保育所が複数あるにもかかわらず、そのうちの1か所しか申込をしていない場合(速やかな職場復帰のための保育所入所の申込であることを確認させていただきます。) 例)すでに通所している兄弟姉妹と同じ保育所を希望しているため、子に特別の配慮が必要であり、対応できる保育所が近隣で1か所しかないため。			
4 記載にあたっての留意事項をよく読み、以下のとおり記入してください。				
	<input type="checkbox"/> ア はい		<input type="checkbox"/> イ いいえ	

(注)パパママ育休プラス利用時は、「1歳に達する日後の育児休業終了日の翌日」または「1歳2か月に達する日の翌日」のいずれか早い日。

育児休業手当金の支給対象期間の延長事由について、上記のとおり申告します。

なお、この申告書に記載の内容について、共済組合から関係機関に対して確認することに同意します。

仙台市職員共済組合理事長 殿

令和 年 月 日

〒

組合員 現住所

氏名