

育 児 支 援 金 請 求 書

		学 校 番 号	0	1	2	3	4
会 員 番 号	0 1 2 3 4 5 6	請 求 金 額	2 0 , 0 0 0 円				
会 員 氏 名	青 森 太 郎	育児休業に係る子の 氏名及び生年月日	青 森 春 子				
			令和 4 年 4 月 4 日				
育児休業承認期間	令和 4 年 5 月 3 1 日 ~ 令和 5 年 3 月 3 1 日						
上記のとおり請求します。 一般財団法人青森県教職員互助会理事長 殿 令和 4 年 6 月 15 日 (〒 030 - 0123) (TEL 017 - 734 - ××××) 請 求 者 住 所 青森市青森二丁目2-2 氏 名 青 森 太 郎							
上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。 令和 4 年 6 月 16 日 (〒 030 - 1234) (TEL 017 - 734 - ××××) 所属所所在地 青森市青森一丁目1-1 所 属 所 名 青森市立青森小学校 所 属 所 長 職 名 校 長 氏 名 青 森 一 郎							

1 この請求書を提出するときは、育児休業の承認に係る辞令の写し等育児休業を5日以上取得したことが確認できる書類を添付してください。

2 この請求書に記載された個人情報は、業務を遂行するために利用するものであり、他の目的に使用することはありません。