|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 別紙３ 扶養状況申立書《育児休業取得者用》   　　　　　　　 年 月 日 任 命 権 者 様 所 属 　　　　　　　　　　　　職員番号 氏 名   （続柄 ）が育児休業に入るため、私が主たる扶養者として 次の期間その生計を維持しますので届け出ます。  なお、今回申請した扶養状況等の事実に異動があった場合は、ただちにその旨届け出  ます。  1. 勤務先 所属 　　　　 局・区 　　　 課 　　　 係

職員番号 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_　 　　 　　（勤務先が本市以外の場合） 所在地　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ 　 名 称 　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿1. 育児休業者を扶養する期間

　　　　 　 年　 月　 日から 　 年 　 月　 日まで  1. 育児休業に係る期間

 　　・育児休業承認期間 年 　 月 　日から 　　年 　月 　 日まで  　　・育児休業給付金支給対象期間 年 　 月 　日から 　　年 　 月 　日まで  1. 事由発生日以降、向こう１年間の収入見込額については次のとおりです。

 （復職後の給与、育児休業手当金等も含む。）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | 期 間  |  | 収入見込額  | 備考（内容）  |
|  ・  | ・  | ～  | ・  | ・  |  円  |   |
|  ・  | ・  | ～  | ・  | ・  |  円  |   |
|  ・  | ・  | ～  | ・  | ・  |  円  |   |
|  ・  | ・  | ～  | ・  | ・  |  円  |   |
|  ・  | ・  | ～  | ・  | ・  |  円  |   |
|  ・  | ・  | ～  | ・  | ・  |  円  |   |
|  ・  | ・  | ～  | ・  | ・  |  円  |   |
|  ・  | ・  | ～  | ・  | ・  |  円  |   |
|  ・  | ・  | ～  | ・  | ・  |  円  |   |
|  ・  | ・  | ～  | ・  | ・  |  円  |   |
|  ・  | ・  | ～  | ・  | ・  |  円  |   |
|  |  | 合 計  |  |  円  |   |

  |