|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 |  | |