

従業状況報告書

(施設ごとに作成してください。)

共済契約者 番号		施設番号		施設・事業 の名称		
職員番号	職員氏名	解除月直前の4月から解除月まで				
		業務に従事した日数が10日以下の月 (被共済職員期間とならない月)		育児休業の申請		
				1 新規 2 変更 3 再取得	出産日	育児休業開始日
		月名	合計			育児休業終了日
				1 2 3	年 月 日	年 月 日
			月	1 2 3	年 月 日	年 月 日
				1 2 3	年 月 日	年 月 日
			月	1 2 3	年 月 日	年 月 日
				1 2 3	年 月 日	年 月 日
			月	1 2 3	年 月 日	年 月 日
				1 2 3	年 月 日	年 月 日
			月	1 2 3	年 月 日	年 月 日
				1 2 3	年 月 日	年 月 日
			月	1 2 3	年 月 日	年 月 日

※自署等の制約はありません。