

育児休業手当金請求書 [新規 ・ 変更]

組合員証記号番号	555 - 12345	所属所名	〇〇市役所		手当金支給決定額
(フリガナ)	キョウサイ ハナコ	性別	生年月日	昭和 〇 年 5 月 5 日	円
組合員氏名	共済 花子	女	資格取得年月日	平成 〇 年 4 月 1 日	
標準報酬月額	18 等級	300 千円	組合員種別	一般職	※記入しないでください。
休業中の給料支給	<input checked="" type="checkbox"/> あり (次頁のとおり) <input type="checkbox"/> なし				
育児休業に係る子の生年月日	平成 〇 年 3 月 5 日				【標準報酬日額】A
育児休業の初日及び末日	(初日) 平成 〇 年 5 月 5 日	(末日) 平成 〇 年 3 月 31 日			標準報酬月額×1/22
育児休業手当金の請求期間	平成 〇 年 5 月 5 日 ~ 平成 〇 年 3 月 4 日				(10円未満四捨五入)
育児休業期間が180日に達する日	平成 〇 年 10 月 31 日 (土日も含んで計算します)				
育児休業手当金支給期間延長事由	<input type="checkbox"/> 保育所における保育が実施されないこと <input type="checkbox"/> 養育を予定していた配偶者の死亡 <input type="checkbox"/> 養育を予定していた配偶者の負傷・疾病等 <input type="checkbox"/> 養育を予定していた配偶者との婚姻の解消等による別居 <input type="checkbox"/> 養育を予定していた配偶者の産前産後休業等				【給付日額】 [180日目まで]B A×67/100 (円未満切捨) (上限13,695円)
標準報酬日額 A	13,640 円	給付日額	180日目まで B	9,138 円	[181日目以降]C
			181日目以降 C	6,820 円	
各月の休業日数及び請求金額	5 月分 20 日	11 月分 20 日	月分 日	A×50/100 (円未満切捨) (上限10,220円)	
	6 月分 21 日	12 月分 23 日	月分 日		
	7 月分 23 日	1 月分 22 日	月分 日		
	8 月分 21 日	2 月分 20 日	月分 日		
	9 月分 22 日	3 月分 3 日	月分 日		
	10 月分 23 日	月分 日	月分 日		
休業日数計		218 日		【休業日数】	
うち180日目までの日数		130 日 × B =	1,187,940 円	D	土日を除く日
うち181日目以降の日数		88 日 × C =	600,160 円	E	
請求金額 D+E		1,788,100 円			
上記のとおり請求します。 大分県市町村職員共済組合理事長 殿 平成 〇 年 4 月 4 日 請求者					
住所 大分市〇〇町1-2-3 氏名 共済 花子 <div style="float: right; border: 2px solid red; border-radius: 50%; padding: 5px; text-align: center; width: 40px; height: 40px; line-height: 40px; margin-left: 10px;">印</div>					
上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。 平成 〇 年 4 月 7 日 所属所長					
職名 〇〇市長 氏名 〇〇 〇〇 <div style="float: right; border: 2px solid red; padding: 5px; text-align: center; width: 60px; height: 40px; line-height: 40px; margin-left: 10px;">公印</div>					

1. 育児休業に関する所属機関の長の証明書(原本証明したもの)を添付してください。
2. 勤務しない期間に給料が支払われる場合には、支払われた給料の証明書を添付してください。
3. 支給期間延長事由に該当するときには、それぞれの事由該当を裏付ける書類を添付してください。