

# 育児休業手当金請求書〔新規・変更〕

組合員証記号番号	—	所属所名				手当金支給決定額				
(フリガナ)		性別	生年月日	年 月 日		円				
組合員氏名			資格取得年月日	年 月 日						
標準報酬月額	等級	千円	組合員種別	特別職		※記入しないでください。				
休業中の給料支給	<input 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	年	月	日		【標準報酬日額】A				
育児休業の初日及び末日	(初日) 平成	年	月	日	(末日) 平成	年	月	日	標準報酬月額×1/22	
育児休業手当金の請求期間	平成	年	月	日	～	平成	年	月	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	年	月	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13,622円)	
給料日額 A	円		給付日額		180日目まで B	円				
					181日目以降 C	円				
各月の休業日数及び請求金額	月分	日	月分	日	月分	日	A×50/100 (円未満切捨) (上限10,165円)			
	月分	日	月分	日	月分	日				
	月分	日	月分	日	月分	日				
	月分	日	月分	日	月分	日				
	月分	日	月分	日	月分	日				
	月分	日	月分	日	月分	日				
休業日数計			日			【休業日数】				
うち180日目までの日数			日 × B =			円 D				
うち181日目以降の日数			日 × C =			円 E				
請求金額			D+E			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 年 月 日				請求者	住所					
				氏名		㊟				
上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。										
平成 年 月 日				所属所長	職名					
				氏名		㊟				

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。