育児休業手当金請求書 〔 新規 ・ 変更 〕

組合員証記号番号	○○○ － ××××××	手当金支給決定額 ※記入しないでください。	円
（フリガナ）	キョウサイ　ハナコ	所属機関 名称	○○市役所
組合員氏名	共済　花子	所属機関 所在地	○○市○○町○－○
休業中の給料支給	☐ あり注2　☑ なし	標準報酬月額	22 等級　300 千円
育児休業に係る子の生年月日	令和 ○ 年 3 月 5 日	育児休業に係る子の氏名	共済　小太郎
育児休業の請求内容	☐ 子の出生から8週以内（ 1回目 ・ 2回目 ）☑ 子の出生から8週超～1歳※1（ 1回目 ・ 2回目 ）☐ 延長（ 1回目 ・ 2回目 ）		
育児休業期間（新規または変更前）	令和 ○ 年 5 月 5 日 ～ 令和 △ 年 3 月 31 日		
育児休業期間（変更後）	令和　年　月　日 ～ 令和　年　月　日		
育児休業手当金の請求期間	令和 ○ 年 5 月 5 日 ～ 令和 △ 年 3 月 4 日		
育児休業手当金支給期間延長事由注3	☐ 保育所における保育が実施されないこと　☐ 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 ☐ 養育を予定していた配偶者の死亡　☐ 養育を予定していた配偶者の産前産後休業等 ☐ 養育を予定していた配偶者の負傷・疾病等　☐ その他※2（　　）		

標準報酬日額 A	13,640 円	給付日額	180日目まで B	9,138 円	パパ・ママ育休プラス ☐ 該当
			181日目以降 C	6,820 円	☑ 非該当

各月の休業日数（土日を除く日）				
R○.5 月分 19 日	R○.11 月分 22 日	月分 日	月分 日
6 月分 22 日	12 月分 22 日	月分 日	月分 日
7 月分 21 日	R△.1 月分 22 日	月分 日	月分 日
8 月分 23 日	2 月分 20 日	月分 日	月分 日
9 月分 22 日	3 月分 3 日	月分 日	月分 日
10 月分 21 日	月分 日	月分 日	月分 日

請求金額

休業日数計 217 日

育児休業期間が180日に達する日（土日含める）
令和 ○ 年 10 月 31 日

180日目までの日数	128 日	×B＝	1,169,664 円	D
181日目以降の日数	89 日	×C＝	606,980 円	E
請求金額		D+E＝	1,776,644 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　様

令和 ○ 年 4 月 4 日

請求者
住所　○○市××町△丁目○番×号
氏名　共済　花子

上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。

令和 ○ 年 4 月 7 日

所属所長
職名　○○市長
氏名　○○　○○

【標準報酬日額】A	標準報酬月額×1／22　（10円未満四捨五入）		
【給付日額】	〔180日目まで〕B　A×67/100	（円未満切捨）	（上限14,334円）
	〔181日目以降〕C　A×50/100	（円未満切捨）	（上限10,697円）

R6.8

注1 育児休業に係る辞令の写しを添付してください。
注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。
注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。
※1 パパ・ママ育休プラスに該当する場合は、「1歳」を「1歳2か月」と読み替えてください。
※2 延長事由の次に該当する場合は該当の番号を記入してください。
①本請求とは別の子に係る産前産後休業を開始したことにより本請求に係る子についての育児休業を終了した場合で、当該産前産後休業に係る子の全てが死亡又は組合員と同居しないこととなったこと。
②介護休業を開始したことにより本請求に係る子についての育児休業を終了した場合で、当該介護休業に係る対象家族が死亡もしくは離婚等により組合員との親族関係が消滅したこと。
③本請求とは別の子に係る新たな育児休業を開始したことにより本請求に係る子についての育児休業を終了した場合で、当該新たな育児休業に係る子の全てが死亡又は組合員と同居しないこととなったこともしくは養子縁組等が成立しなかったこと。

共済組合受付

育児休業手当金請求書〔 新規 ・ 変更 〕

組合員証記号番号	○○○ － ××××××	手当金支給決定額 ※記入しないでください。	円
（フリガナ）	キョウサイ　ハナコ	所属機関 名称	○○市役所
組合員氏名	共済　花子	所属機関 所在地	○○市○○町○－○
休業中の給料支給	□ あり注2　☑ なし	標準報酬月額	22 等級　300 千円
育児休業に係る子の生年月日	令和 ○ 年 3 月 5 日	育児休業に係る子の氏名	共済　小太郎
育児休業の請求内容	□ 子の出生から8週以内（ 1回目 ・ 2回目 ）☑ 子の出生から8週超～1歳※1（ 1回目 ・ 2回目 ）□ 延長（ 1回目 ・ 2回目 ）		
育児休業期間（新規または変更前）	令和 ○ 年 5 月 5 日 ～ 令和 △ 年 3 月 31 日		
育児休業期間（変更後）	令和 ○ 年 5 月 5 日 ～ 令和 △ 年 9 月 30 日		
育児休業手当金の請求期間	令和 ○ 年 5 月 5 日 ～ 令和 △ 年 9 月 4 日		
育児休業手当金支給期間延長事由注3	☑ 保育所における保育が実施されないこと □ 養育を予定していた配偶者の死亡 □ 養育を予定していた配偶者の負傷・疾病等 □ 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 □ 養育を予定していた配偶者の産前産後休業等 □ その他※2（　　）		

標準報酬日額 A	13,640 円	給付日額 180日目まで B	9,138 円	パパ・ママ育休プラス □該当 ☑非該当
		給付日額 181日目以降 C	6,820 円	

各月の休業日数（土日を除く日）				
	R○.5 月分 19 日	R○.11 月分 22 日	R△.5 月分 23 日	月分 日
	6 月分 22 日	12 月分 22 日	6 月分 22 日	月分 日
	7 月分 21 日	R△.1 月分 22 日	7 月分 21 日	月分 日
	8 月分 23 日	2 月分 20 日	8 月分 23 日	月分 日
	9 月分 22 日	3 月分 23 日	9 月分 2 日	月分 日
	10 月分 21 日	4 月分 20 日	月分 日	月分 日

請求金額

休業日数計 348 日

育児休業期間が180日に達する日（土日含める）
令和 ○ 年 10 月 31 日

180日目までの日数	128 日	×B＝	1,169,664 円	D
181日目以降の日数	220 日	×C＝	1,500,400 円	E
請求金額		D+E＝	2,670,064 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　　様

令和 △ 年 4 月 4 日

請求者
住所　○○市××町△丁目○番×号
氏名　共済　花子

上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。

令和 △ 年 4 月 7 日

所属所長
職名　○○市長
氏名　○○　○○

【標準報酬日額】A	標準報酬月額×1／22　（10円未満四捨五入）		
【給付日額】	〔180日目まで〕B　A×67/100	（円未満切捨）	（上限14,334円）
	〔181日目以降〕C　A×50/100	（円未満切捨）	（上限10,697円）

R6.8

注1 育児休業に係る辞令の写しを添付してください。
注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。
注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。
※1 パパ・ママ育休プラスに該当する場合は、「1歳」を「1歳2か月」と読み替えてください。
※2 延長事由の次に該当する場合は該当の番号を記入してください。
①本請求とは別の子に係る産前産後休業を開始したことにより本請求に係る子についての育児休業を終了した場合で、当該産前産後休業に係る子の全てが死亡又は組合員と同居しないこととなったこと。
②介護休業を開始したことにより本請求に係る子についての育児休業を終了した場合で、当該介護休業に係る対象家族が死亡もしくは離婚等により組合員との親族関係が消滅したこと。
③本請求とは別の子に係る新たな育児休業を開始したことにより本請求に係る子についての育児休業を終了した場合で、当該新たな育児休業に係る子の全てが死亡又は組合員と同居しないこととなったこともしくは養子縁組等が成立しなかったこと。

共済組合受付