



所属所受付印

※
システム
照合済

育児休業手当金（変更）請求書

決定額

※

円

所属所コード			所 属 所 名		
組 合 員 記 号 番 号	公立秋		組 合 員 氏 名		
育 児 休 業 期 間	令和 年 月 日	標準報酬の 等級及び月額	第 級	円	
	令和 年 月 日				
変更後の育児休業期間	令和 年 月 日	育児休業期間の 給料支給証明欄	円		
	令和 年 月 日	対象となる子の 生 年 月 日	令和 年 月 日		
請 求 期 間 及 び 金 額	標準報酬日額 [標準報酬月額 ÷ 22 (10 円未満四捨五入)] → … A				
	A (標準報酬日額) × <u>0.67</u> (円未満切り捨て) = … B (休業中の 1 日の支給額)				
	A (標準報酬日額) × <u>0.5</u> (円未満切り捨て) = … C (休業中の 1 日の支給額)				
	↑ 育児休業開始から 180 日間は「0.67」。その他は「0.5」				
	B 又は C × 支給日数 (各月の土日を除いた日数) → 1 か月当たりの支給額				
	年 月 円 (日分)	年 月 円 (日分)	年 月 円 (日分)		
	年 月 円 (日分)	年 月 円 (日分)	年 月 円 (日分)		
	年 月 円 (日分)	年 月 円 (日分)	年 月 円 (日分)		
	年 月 円 (日分)	年 月 円 (日分)	年 月 円 (日分)		
延 長 申 請 の 理 由	(対象となる子が 1 歳に達した日以後の延長請求の場合、該当する番号を○で囲んでください) 1 保育所における保育の実施を希望し申し込みを行っているが、当面その実施が行われない場合。 2 子が 1 歳に達する日後の期間について、養育を行う予定であった配偶者が以下のいずれかに該当した場合。 ① 死亡したとき。 ② 負傷、疾病又は身体上若しくは精神上の障害により当該子を養育することが困難な状態になったとき。 ③ 婚姻の解消その他の事情により、配偶者が当該子と同居しないこととなったとき。 ④ 6 週間（多胎妊娠にあつては 14 週間）以内に出産する予定であるか又は産後 8 週間を経過しないとき。				
どちらかにチェック→ 公金受取口座を ☐ 利用する ☐ 利用しない					
育児休業期間中の育児休業手当金の請求を上記のとおり請求します。 公立学校共済組合秋田支部長 様 令和 年 月 日 住 所 請求者 フリガナ 氏 名					
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 月 日 〒 — (電話番号) — — 所属所所在地 所 属 所 名 所属所長職氏名 印					

育児休業に関する辞令の写しを添付してください。

育児休業期間が変更になったときは、変更に関する辞令の写しを添付してください。