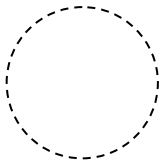


記入例①
組合員が産後休業等を
取得しない場合



所属所受付印

組合員が産後休業等を
取得しない場合は
記入不要

※
システム
照合済

育児休業支援手当金（変更）請求書

所属所コード	〇〇〇〇〇	所 属 所 名	〇〇〇〇〇	
組 合 員 記 号 番 号	公立秋 〇〇〇〇〇	組 合 員 氏 名	〇〇 〇〇	
対象となる子の 氏 名	〇〇 〇〇	対象となる子の 生 年 月 日	令和 〇年 〇月 〇日	
配偶者の有無	☒ 有 ・ 無	対象となる子の 出 産 予 定 日	令和 年 月 日	
配 偶 者 の 育 児 休 業 取 得	☒ 有 ・ 無	配 偶 者 の 産 後 休 業 等 取 得	☒ 有 ・ 無	
▼ 夫婦とも組合員の場合のみ、配偶者について記入				
所属所コード		所 属 所 名		
組 合 員 記 号 番 号	公立秋	氏 名		
該当する事項が あれば✓	☐ 配偶者が行方不明 ☐ 配偶者からの暴力を受け別居している ☐ 配偶者が無職である ☐ 配偶者が自営業やフリーランス等、雇用される労働者ではない ☐ 配偶者が育児休業等をすることができない			
組合員		配偶者 (配偶者がいない又は育児休業を取得しない、産後休業等を取得した場合は記入不要)		
育児休業期間①	令和 〇年 〇月 〇日から	育児休業期間①	令和 〇年 〇月 〇日まで	
	令和 〇年 〇月 〇日まで		令和 〇年 〇月 〇日まで	
育児休業期間②	令和 年 月 日から	育児休業期間②	令和 年 月 日まで	
	令和 年 月 日まで		令和 年 月 日まで	
請求 期間 及 び 金 額	標準報酬月額	第 22 級 300,000 円		
	標準報酬日額 [標準報酬月額 ÷ 22 (10 円未満四捨五入)] → 13,640… A			
	A (標準報酬日額) × 0.13 (円未満切り捨て) = 1,773… B (休業中の1日の支給額)			
	B × 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			
	請求年月	日数	請求金額 (B×日数)	※決定金額 (共済記入)
	令和 〇年 〇月	〇日	00,000 円	円
	令和 〇年 〇月	〇日	00,000 円	円
令和 年 月	日	円	円	
令和 年 月	日	円	円	
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支援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 〇年 〇月 〇日 住 所 〇〇市〇〇町〇〇丁目〇〇-〇〇 請求者 フリガナ 〇〇〇 〇〇〇 氏 名 〇〇 〇〇				
上記の記載事項は事実と相違ないものと認めます。 令和 〇年 〇月 〇日 〒 000-0000 (電話番号) 0000 - 00 - 0000 所属所所在地 〇〇市〇〇町〇〇-〇〇 所 属 所 名 〇〇小学校 所属所長職氏名 校長 〇〇 〇〇				

裏面に提出書類について記載がありますので必ずご確認ください。

記入例②

組合員が産後休業等を
取得した場合

所属所受付印

組合員が産後休業等を
取得した場合は
記入が必要

※
システム
照合済

育児休業支援手当金（変更）請求書

所属所コード	〇〇〇〇〇	所 属 所 名	〇〇〇〇〇
組 合 員 記 号 番 号	公立秋 〇〇〇〇〇	組 合 員 氏 名	〇〇 〇〇
対象となる子の 氏 名	〇〇 〇〇	対象となる子の 生 年 月 日	令和 〇年 〇月 〇日
配偶者の有無	(有) ・ 無	対象となる子の 出 産 予 定 日	令和 〇年 〇月 〇日
配 偶 者 の 育児休業取得	(有) ・ 無	配 偶 者 の 産後休業等取得	有 ・ (無)
▼ 夫婦とも組合員の場合のみ、配偶者について記入			
所属所コード		所 属 所 名	
組 合 員 記 号 番 号	公立秋	氏 名	
該当する事項が あれば✓	☐ 配偶者が行方不明 ☐ 配偶者からの暴力を受け別居している ☐ 配偶者が無職である ☐ 配偶者が自営業やフリーランス等、雇用される労働者ではない ☐ 配偶者が育児休業等をすることができない		
組合員		配偶者 (配偶者がいない又は育児休業を取得しない、産後休業等を取得した場合は記入不要)	
育児休業期間①	令和 〇年 〇月 〇日から	育児休業期間①	令和 〇年 〇月 〇日から
	令和 〇年 〇月 〇日まで		令和 〇年 〇月 〇日まで
育児休業期間②	令和 年 月 日から	育児休業期間②	令和 年 月 日から
	令和 年 月 日まで		令和 年 月 日まで
請求 期間 及 び 金 額	標準報酬月額	第 22 級 300,000 円	
	標準報酬日額 [標準報酬月額 ÷ 22 (10 円未満四捨五入)] → 13,640… A		
	A (標準報酬日額) × 0.13 (円未満切り捨て) = 1,773… B (休業中の1日の支給額)		
	B × 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		
	請求年月	日数	請求金額 (B × 日数)
	令和 〇年 〇月	〇日	00,000 円
	令和 〇年 〇月	〇日	00,000 円
令和 年 月	日	円	
令和 年 月	日	円	
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支援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 〇年 〇月 〇日 住 所 〇〇市〇〇町〇〇丁目〇〇-〇〇 請求者 フリガナ 〇〇〇 〇〇〇 氏 名 〇〇 〇〇			
上記の記載事項は事実と相違ないものと認めます。 令和 〇年 〇月 〇日 〒 000-0000 (電話番号) 0000 - 00 - 0000 所属所所在地 〇〇市〇〇町〇〇-〇〇 所 属 所 名 〇〇小学校 所属所長職氏名 校長 〇〇 〇〇			

裏面に提出書類について記載がありますので必ずご確認ください。