

育児休業支援手当金請求書

【記入例】

組 合 員 氏 名	共 済 花 子				
組 合 員 生 年 月 日	☐ 昭和 ☒ 平成	5 年 1 月 1 日			
組 合 員 等 記 号 ・ 番 号	記号	公立福岡	番号	1234567	
所 属 機 関 の 名 称	所属所 コード	1111111	名称	〇〇市立〇〇〇学校	
育児休業の初日及び末日 (発令どおりに記載すること)	(初日) 令和	7 年 5 月 26 日	(末日) 令和	8 年 3 月 31 日	
育 児 休 業 に 係 る 子 の 氏 名 / 出 産 予 定 日 / 生 年 月 日	子の 氏 名	共 済 一 郎			
	子の出産 の 予 定 日	令和 7 年 3 月 24 日	子の 生 年 月 日	令和 7 年 4 月 1 日	
標準報酬の等級及び月額	等級	第 23 級	月額	320,000 円	
育 児 休 業 支 援 手 当 金 の 請 求 に 係 る 期 間	令和	7 年 5 月 26 日	から	令和	7 年 6 月 22 日
配 偶 者 が 育 児 休 業 等 を 対 象 期 間 内 に 取 得	☒	している	☐	していない	
配 偶 者 の 育 児 休 業 期 間	令和	7 年 4 月 10 日	から	令和	7 年 5 月 31 日
母 親 の 産 後 休 業 期 間	令和	7 年 4 月 1 日	から	令和	7 年 5 月 25 日
育児休業手当金の請求金額 (給付額は、給付日額【B】から調整額(報酬日額等)を控除した額となります。)					
標準報酬日額 【標準報酬月額÷22(10円未満四捨五入)】		【A】	14,550		
給付日額 【A×13/100(円未満切捨て)】		【B】	1,891		
☐ 支給額は育児休業取得日から28日まで(土日含む)を限度とし、支給対象期間中の育児休業取得日数(土日含まない)を乗じて得た額になります。 ☐ 計算の結果、給付日額が給付上限額を上回る場合は上限額を記入してください。					
上記のとおり請求します。					
公立学校共済組合福岡支部長 殿		住 所 〇〇市〇〇区〇〇〇			
令和 〇 年 〇 月 〇 日		氏 名 共 済 花 子 (印) (記名押印又は署名)			
上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。					
令和 〇 年 〇 月 〇 日		所 属 所 名 〇〇市立〇〇〇学校			
		所 属 所 長 校 長 〇〇 〇〇			