

提出先

所属所 → 給与支給担当部署 → 公立学校共済組合広島支部になります。

(例) 請求者が県費負担教職員(県立学校及び事務局を除く。) → 教職員課職員給与室

給与支給担当の方へ お手数ですが、裏面の報酬支給額証明後、公立学校共済組合広島支部まで速やかに転送願います(各月10日以降に書類が当支部に到着した場合は翌月末の給付となります)。御協力の程よろしくお願ひします。

育児休業手当金請求書

(初回請求用)

所属所受付印

受付印は省略不可

添付書類: 育児休業に係る人事異動通知書(辞令書)の写し, 育児休業開始月に係る支給額が分かる給与明細書の写し

Form with fields for member name, affiliation, start date, child's birth date, leave period, request period, spouse status, and amount.

〈請求金額の計算〉

【①育児休業を取得した日が180日に達するまで】

(標準報酬日額 × 67 / 100 (円位未満切捨て)) × 休業日数 (給付日額)

【②上記以降】

(標準報酬日額 × 50 / 100 (円位未満切捨て)) × 休業日数 (給付日額)

〈注〉・標準報酬日額 = 標準報酬月額 × 1 / 22 (10円未満四捨五入)

・休業日数 = 請求期間全ての日数(週休日を除く。)

・給付日額が上限額を超える場合は、上限額で算出 (上限額は毎年8月頃所属に通知します)

・休業期間中に係る報酬支給がある場合、調整した額を給付します。

※ 計算例は福利厚生事務の手引きにも詳しく記載しています。

育児休業手当金の調整に係る給与報酬の明細書等を添付の上、上記のとおり請求します。

なお、記載事項に変更があった場合は遅滞なく届け出ます。

公立学校共済組合広島支部長 様

令和 年 月 日

請求者 住所 氏名

所属所証明欄

当該子に係る組合員の育児休業期間は、

令和 年 月 日 から 令和 年 月 日 まで であることを証明します。

また、上記のその他の記載事項についても、事実と相違ないものと認めます。

令和 年 月 日

所属所名

所属所長 職・氏名

職印

注2

注1 「パパ・ママ育休プラス」制度に係る支給期間の特例により、当該子の1歳の誕生日から1歳2ヶ月に達する日までの期間について請求する場合のみ記入してください。

添付書類: 請求者と配偶者との続柄が分かる書類, 配偶者の育児休業取得を証明する書類

注2 自治体等の規則改正により所属所長の公印が廃止されている場合は、所属所長の私印を押印してください。

育児休業開始月である

令和 年 月 の給与報酬等は、
次のとおりであることを証明する。

*当該月に係る支給実績額の欄には、
当該月の前月の調整を含めないでください。
例. 育児休業取得 10月15日（当該月 10月）
10月に調整する9月分の報酬（追給等）→含めない
11月に調整する10月分の報酬（戻入等）→含める

支給された給与報酬等の金額

種 別	本来の支給額	当該月に係る支給の実績額
給料計 （給料月額+教職調整額）	円	円
給料月額（給料の調整額を含む）	円	円
職 級 号給	（うち給料の調整額 円）	（うち給料の調整額 円）
教職調整額	円	円
地域手当	円	円
扶養手当	円	円
住居手当	円	円
通勤手当	円	円
義務教育等教員特別手当	円	円
	円	円
	円	円
合 計	円	円

令和 年 月 日

所属所名 _____

所属機関の長又は 職 名 _____

給与事務担当者 氏 名 _____ (印)

※ 県費負担教職員のうち、県立学校及び事務局以外の所属所は、教職員課職員給与室にて証明します。
ただし、組合員の所属所にて給与明細書の写しを忘れずに添付してください。
市町費教職員等は、給与支給機関で証明します。