

提出先

休業期間変更の場合

所属所

給与支給担当部署

→ 公立学校共済組合広島支部

(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

請求期間延長の場合

所属所

→ 公立学校共済組合広島支部

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

(休業期間変更・請求期間延長用)

所属所受付印

添付書類

育児休業に係る人事異動通知書(辞令書)の写し

(休業期間変更の場合) 育児休業復帰月に係る給与明細書の写し

(請求期間延長の場合) 延長事由に該当することを証する書類

受付印は省略不可

組合員氏名			所属所名			育児休業開始時の標準報酬月額	円
組合員証番号			所属コード			(短期給付	等級)
子の出生年月日		令和 年 月 日					
育児休業の期間 (育児休業を取得する全ての期間)		変更前	令和 年 月 日 から 令和 年 月 日 まで				
		変更後	令和 年 月 日 から 令和 年 月 日 まで				
請求期間(注1) (育児休業手当金を請求する全ての期間)		変更前	令和 年 月 日 から 令和 年 月 日 まで				
		変更後	令和 年 月 日 から 令和 年 月 日 まで				
配偶者の育児休業取得の有無及び期間(注2)		有・無	令和 年 月 日 から 令和 年 月 日 まで				
請求金額 (請求期間すべての金額)		円		休業期間中に係る給与報酬の支給の有無		有・無	
育児休業対象児が1歳(1歳6か月)に達した日後から1歳6か月(2歳)に達する日までの期間(支給延長期間)の請求する場合は、その理由を右欄から選んで「○」を付してください。		1 保育所における保育が実施されない 2 養育を予定していた配偶者の死亡 3 養育を予定していた配偶者の負傷・疾病等 4 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 5 養育を予定していた配偶者の産前産後休暇等					
〈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】 (標準報酬月額×67/100(円位未満切捨て))×休業日数(給付日額) 【②上記以降】 (標準報酬月額×50/100(円位未満切捨て))×休業日数(給付日額)		〈注〉・標準報酬月額=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 住所 請求者 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3

注1 請求期間は、育児休業の初日から、育児休業の末日又は当該育児休業に係る子の満1歳(又は満1歳6か月又は満2歳)の誕生日の前日のいずれか早い日までです。

注2 「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3 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。

※ 休業期間変更（育児休業手当金の請求期間が短くなった）の場合のみ証明してください。

育児休業復帰月である

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. 育児休業復帰 10月15日（当該月 10月）

10月に調整する9月分の報酬（追戻等）→含めない

11月に調整する10月分の報酬（追給等）→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。