

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 記入例

(休業期間変更・請求期間延長用)

所属所受付印

受付印を必ず押すこと!

受付印は省略不可

添付書類表: 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

請求書表: 組合員氏名(広島 公子), 所属所名(〇〇小学校), 育児休業開始時の標準報酬月額(320,000円), 子の出生年月日(令和4年5月15日), 育児休業の期間(令和4年7月11日から令和5年5月31日まで), 請求期間(令和4年7月11日から令和5年11月14日まで), 請求金額(2,545,167円), 休業期間中に係る給与報酬の支給の有無(無)

育児休業対象児が1歳(1歳6か月)に達した日時から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、負傷・疾病
3 その他

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を記入してください。

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

- ・休業日
・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 5 年 5 月 20 日

請求者 住所 〇〇市〇〇町1-2-3
氏名 広島 公子

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 4 年 7 月 11 日 から 令和 6 年 3 月 31 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 5 年 5 月 23 日

所属所名 〇〇小学校
所属所長 職・氏名 校長 公立 薫

変更後の育児休業の期間について、所属所長の証明が必要です。(証明印必要)

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2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歳未満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。

職印が廃止されている場合は、所属所長の私印を押印

※ 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

次のとおりであることを証明する。

支給された給与の種類

**こちらの面は休業期間変更の場合のみ、
給与支給機関で証明します。**

- ◆県立学校・事務局等→各所属所で証明してください。
- ◆県立学校以外の県費負担教職員
→県教育委員会教職員課職員給与室に提出してください。
- ◆市町費教職員、大学、中国中央病院 等
→市町・組織等によって給与事務権限が異なりますので、各市町教育委員会・組織等に確認の上、給与支給担当者が証明してください。

育児休業復帰月を記入してください。

(今回の記入例のように休業期間を延長した場合は記入不要です。)

		月に係る支給の実績額	
		円	
		円	
職 級 号給	(うち給料の調整額 円)	(うち給料の調整額 円)	円
教職調整額	円	円	円
地域手当	円	円	円
扶養手当	円	円	円
住居手当	円	円	円
通勤手当	円	円	円
義務教育等教員特別手当	円	円	円
	円	円	円
	円	円	円
合 計	円	円	円

※ 訂正の際は、二重線で取消し、訂正印を押印してください。

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。