

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・育児休業支援手当金請求書(初回請求用)

※ 申請する手当金に○をつけ、右の確認書類を添付してください。

☐	育児休業手当金	☐	育児休業に係る辞令書の写し
		☐	育児休業開始月の支給額がわかる給与明細書の写し
☐	育児休業支援手当金	☐	育児休業等に係る子の出産の予定日が確認できる書類
		☐	組合員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

所属所受付印

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
組合員等番号		所属コード		(短期給付	等級)
子の出生年月日	令和 年 月 日				
組合員の育児休業の期間 (育児休業を取得する全ての期間)	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 及び取得期間 (注1)	有・無	令和 年 月 日 から 令和 年 月 日 まで			
請求期間 (手当金を請求する全ての期間)	育児休業手当金	令和 年 月 日 から 令和 年 月 日 まで (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歳の誕生日の前日のいずれか早い日まで)			
	育児休業支援手当金	令和 年 月 日 から 令和 年 月 日 まで (育児休業の初日から28日目又は当該育児休業に係る子の育児休業終了日のいずれか早い日まで)			
請求金額 (請求する全ての期間の合計額)	育児休業手当金	円	休業期間中に係る 給与報酬の支給の有無	有・無	
	育児休業支援手当金	円			
※ 計算 方法	育児休業手当金	【① 育児休業を取得した日が180日に達するまで】 給付日額(標準報酬日額×67%(円未満切り捨て))×休業日数			
	福利厚生事務の手引き \$10-005~参照	【② ①以降、給付終了まで】 給付日額(標準報酬日額×50%(円未満切り捨て))×休業日数			
	育児休業支援手当金	給付日額(標準報酬日額×13%(円未満切り捨て))×休業日数(上限28日)			
	<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。				
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 育児休業支援手当金を請求しない場合で、「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ときは、次の書類を添付してください。

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。