

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

(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
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

記入例

育児時短勤務手当金請求書

(令和〇年 4 月分)

※ 請求書類は月ごとに提出してください。添付書類は次のとおりです。

<input type="checkbox"/>	育児時短勤務の期間が確認できる辞令書の写し
<input type="checkbox"/>	育児時短勤務に係る子の生年月日が確認できる書類(初回請求時のみ)
<input type="checkbox"/>	請求月の給与明細書の写し(注1)
<input type="checkbox"/>	請求月の出勤簿の写し
<input type="checkbox"/>	勤務条件通知書の写し(注2)

(注1) 給与報酬の支給がなく、明細書の発行自体がない場合は、添付不要です。また、追給・戻入がある場合は、それに係る明細書を併せて提出してください。

(注2) 一般組合員のうち会計年度任用職員フルタイム職員及び短期組合(臨時的任用を除く)については、本来の1週間の所定勤務時間を確認するため提出してください。

所属所受付印

受付印を必ず
押すこと!

受付印は省略不可

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 (短期給付 23 等級)
組合員等番号	1 2 3 4 5 6	所属コード	1 2 3 4 5	雇用保険法の適用	あり・ <input checked="" type="radio"/> なし
短縮前の一週間の所定勤務時間	38.75 時間 / 週				
育児時短勤務の期間(承認されている全期間)	令和〇年 4 月 1 日から 令和〇年 6 月 30 日まで				
今回の請求期間	令和〇年 4 月 1 日から 令和〇年 4 月 30 日まで				
子の氏名	広島 花子				
子の出生年月日	令和〇年 5 月 15 日				
育児時短勤務の終了事由 ※ 月の途中で育児時短勤務から復帰した場合、その理由を右欄から選んで「○」を付けてください。	1 本来の所定勤務時間へ復帰したため。 2 育児時短勤務に係る子を養育しないこととなったため。 3 新たに産前産後休業、介護休業又は育児休業を開始したため。 4 その他 ()				
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 令和〇年 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時短勤務期間は、

令和〇年 4 月 1 日から 令和〇年 6 月 30 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。

令和〇年 5 月 22 日

所属所名 〇〇小学校

所属所長 職・氏名 校長 公立 薫

職印

注

注 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。

令和 ○ 年 4 月 の給与報酬等は、

次のとおりであることを証明する。

こちらの面は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。

1 支給された給与報酬等の金額

種 別		
給料計 (給料月額+教職調整額)	313,210円	198,703円
給料月額 (給料の調整額を含む)	301,164円	191,061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	12,046円	7,642円
地域手当	11,588円	7,352円
扶養手当	円	円
住居手当	21,000円	21,000円
通勤手当	円	円
義務教育等教員特別手当	4,300円	2,727円
		円
		円
合 計	350,098円	229,782円

その他の手当があれば空欄に記入してください。

2 給与の減額の対象となった期間

令和 ○ 年 4 月 1 日 から } 育児時短勤務時間 24時間35分 時間/週
令和 ○ 年 4 月 30 日 まで }

3 減額された給与額 120,316 円

令和 ○ 年 5 月 30 日

所属所名 〇〇市教育委員会

所属機関の長又は 職 名 主事

給与事務担当者 氏 名 学校 廣



※ 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。