

育児 時短勤務手当金 請求書  
(令和\_\_\_\_年\_\_\_\_月分)

所属所受付印

※ 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書類の写し             |
| <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）会計年度任用職員については、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。

|                                                                                                 |                                                                                                  |          |  |                |         |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|--|----------------|---------|
| 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 等級) |
| 短 縮 前 の 一 週 間 の 所 定 勤 務 時 間                                                                     | 時間 / 週                                                                                           |          |  | 雇用保険法の適用       | あり ・ なし |
| 育 児 時 短 勤 務 の 期 間 (承認されている全期間)                                                                  | 令和 年 月 日 から 令和 年 月 日 まで                                                                          |          |  |                |         |
| 今 回 の 請 求 期 間                                                                                   | 令和 年 月 日 から 令和 年 月 日 まで                                                                          |          |  |                |         |
| 子 の 氏 名                                                                                         |                                                                                                  |          |  |                |         |
| 子 の 出 生 日                                                                                       | 令和 年 月 日                                                                                         |          |  |                |         |
| 育 児 時 短 勤 務 の 終 了 事 由<br>※ 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「○」を付してください。                         | 1 本来の所定勤務時間へ復帰したため。<br>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。<br>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。<br>4 その他（ ） |          |  |                |         |
| 上記のとおり請求します。<br>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。<br><br>公立学校共済組合茨城支部長 様<br>令和 年 月 日<br><br>請 求 者 氏 名 |                                                                                                  |          |  |                |         |

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\_\_\_\_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  
職 名  
所属所長  
氏 名  
職印

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。

1 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 |
|-------------------------|--------------|--------------|
| <b>給料計</b> （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            |

2 給与の減額の対象となった期間

令和 年 月 日 から } 育児時短勤務時間 \_\_\_\_\_ 時間/週  
令和 年 月 日 まで }

3 減額された給与額 \_\_\_\_\_ 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)

※ 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。

市町費負担職員等は、市町村役場の給与担当部署で証明してください。