

(給付様式第10-5号)

## 育児休業手当金請求書

事由発生日以降に請求してください。

雇用保険加入者は原則ハローワークへの手続きとなります。  
(注意) (ハローワークからの支給対象外となる者は、当該請求期間が含まれる「育児休業給付受給資格確認通知」等(原本証明のある写し可)を添付。)

組合員等 記号・番号	公立神奈川	組合員氏名	
(所属コード)	( )	所属所 電話番号	
所属所名			
育児休業に係る 子の氏名		育児休業に係る 子の生年月日	年 月 日
育児休業期間	年 月 日から 年 月 日まで		
雇用保険加入状況	・未加入 ・加入中 → 当該請求期間が含まれる「育児休業給付受給資格確認通知」写し(原本証明のあるもの)等を添付		
請求 期間	～1歳	年 月 日から 年 月 日まで	
	パパママ育休 プラス	年 月 日から 年 月 日まで ※当該育児休業に係る子が1歳2か月に達する日までの1年間(産後休暇期間中を含む)	
上記のとおり育児休業手当金を請求します。 公立学校共済組合神奈川支部長 様 年 月 日 請求者(署名)			
標準報酬月額		育児休業手当金 請求金額	

### 所属所証明欄

・当該子に係る組合員の育児休業期間  
年 月 日～ 年 月 日

・雇用保険加入状況 (加入中 ・ 未加入) ※加入状況に必ず○をしてください。

上記の育児休業期間について、報酬が支払われないこと及び雇用保険加入状況について証明します。  
(なお、休業中に報酬のある人は、給与報酬支給額証明書を併せて添付してください。)

年 月 日 所属所長 職名  
氏名 印

※ 所属所長の証明印は、県教育局内の場合、課長の私印も可。

パパママ育休プラスの添付書類(パパママ育休プラス以外の場合添付書類は不要です。)

世帯全員の続柄が明記された「住民票の写し」(原本)・・・パパママ育休プラスの場合のみ

配偶者の育児休業の取得(1歳以前)を確認できる書類・・・パパママ育休プラスの場合のみ

雇用保険加入者の添付書類

当該請求期間が含まれる「育児休業給付受給資格確認通知」等(原本証明のある写し可)

〒231-8309 横浜市中区日本大通5-1  
公立学校共済組合神奈川支部 給付グループ  
電話 (045)210-8179

(給付様式第10-5号)

## 育児休業手当金請求書

事由発生日以降に請求してください。

雇用保険加入者は原則ハローワークへの手続きとなります。  
(注意) (ハローワークからの支給対象外となる者は、当該請求期間が含まれる「育児休業給付受給資格確認通知」等(原本証明のある写し可)を添付。)

組合員等 記号・番号	公立神奈川 1   2   3   4   5   6	組合員氏名	神奈川 花子
(所属コード)	( 4   0   0   4 )	所属所 電話番号	(045)210-****
所属所名	県立共済高等学校	育児休業に係る 子の生年月日	6 年 12 月 4 日
育児休業に係る 子の氏名	神奈川 かもめ	育児休業期間	7 年 1 月 30 日 から 8 年 8 月 31 日 まで
雇用保険加入状況	・未加入   ・加入中 →	当該請求期間が含まれる「育児休業給付受給資格確認通知」写し(原本証明のあるもの)等を添付	
請求期間	～1歳	7 年 1 月 30 日 から 7 年 12 月 3 日 まで	
	パパママ育休 プラス	年 月 日 から 年 月 日 まで ※当該育児休業に係る子が1歳2か月に達する日までの1年間(産後休暇期間中を含む)	
上記のとおり育児休業手当金を請求します。		事由発生日 以降の日付	
公立学校共済組合神奈川支部長 様		請求者 (署名)	神奈川 花子
7 年 1 月 30 日			
標準報酬月額	不明の場合記入不要	育児休業手当金 請求金額	不明の場合記入不要

<b>所属所証明欄</b>		辞令のとおり の休業期間 を証明してください。
・当該子に係る組合員の育児休業期間 7 年 1 月 30 日～ 8 年 8 月 31 日		
・雇用保険加入状況 (加入中   ・未加入) ※加入状況に必ず○をしてください。		
上記の育児休業期間について、報酬が支払われないこと及び雇用保険加入状況について証明します。 (なお、休業中に報酬のある人は、給与報酬支給額証明書を併せて添付してください。)		
7 年 1 月 30 日		之等立神 印学共奈 ×校済 ×長高県
事由発生日以降 かつ請求者署名日 以降の日付	所属所長 職名 県立共済高等学校長 氏名 共済 太郎	

※ 所属所長の証明印は、県教育局内の場合、課長の私印も可。

パパママ育休プラスの添付書類 (パパママ育休プラス以外の場合添付書類は不要です。)

世帯全員の続柄が明記された住民票の写し・・・パパママ育休プラスの場合のみ

配偶者の育児休業の取得(1歳以前)を確認できる書類・・・パパママ育休プラスの場合のみ

雇用保険加入者の添付書類

当該請求期間が含まれる「育児休業給付受給資格確認通知」等(原本証明のある写し可)

〒231-8309 横浜市中区日本大通5-1  
公立学校共済組合神奈川支部 給付グループ  
電話 (045)210-8179