

(給付様式第10-5号) (PDF版)

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。（請求の時効は事由発生から2年）

【注意】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。

(ただし、支給要件を満たさないためハローワークの給付対象外となる方は、本請求により手続きが可能です。)

組合員等 記号・番号(6桁)	公立神奈川	組合員氏名	
所属所コード		所属所	
所属所名		電話番号	
育児休業に係る 子の氏名		育児休業に係る 子の生年月日	
当該休業中の 雇用保険加入状況 ※どちらかを選択	☐ 未加入 ☐ 加入中	当該休業中の報酬 ※どちらかを選択	☐ なし ☐ あり ※期末手当、勤勉手当は報酬に含まれません。
育児休業期間	から まで		
パパ・ママ育休プラス ※どちらかを選択	☐ 適用しない ☐ 適用する (請求期間は1年を上限に、子が1歳2か月になるまで給付を延長) ※請求者が次のいずれにも該当する場合、パパ・ママ育休プラスの適用が可能です。 ①子の1歳の誕生日以降、育児休業を取得する ②子の出生日当日～1歳に達する日まで、1年間連続した育児休業を取得していない(母親の場合は産後休業も含む) ③配偶者は子が1歳に達する日までに育児休業を取得している		
請求期間	から まで		
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	
から	まで
・ 雇用保険加入状況（どちらかを選択）	☐ 未加入 ☐ 加入中
上記記載事項は事実と相違ないことを証明します。	
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。

【添付書類】

＜パパ・ママ育休プラスを適用する場合＞

- ・世帯全員の続柄が明記された住民票の写し【原本】
- ・配偶者の育児休業の取得（１歳以前）を確認できる書類（任意様式）

＜雇用保険に加入中の場合＞

- ・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)

＜育児休業中に報酬がある場合＞

- ・給与報酬支給額証明書（給付様式第10-10-1号）

＜提出先・問合せ先＞

〒231-8309 横浜市中区日本大通7

公立学校共済組合神奈川支部 給付グループ

電話 (045) 210-8179

育児休業手当金請求書

【例】父が子の誕生日から育児休業し、パパ・ママ育休プラスを適用しない場合

事由発生日以降に請求してください。(請求の時効は事由発生から2年)

【注意】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。
(ただし、支給要件を満たさないためハローワークの給付対象外となる方は、本請求により手続きが可能です。)

組合員等 記号・番号(6桁)	公立神奈川 000000	組合員氏名	〇〇 △△
所属所コード	XXXX	所属所 電話番号	XXX-XXX-XXXX
所属所名	■□高等学校	育児休業に係る 子の生年月日	令和7年4月1日
育児休業に係る 子の氏名	〇〇 □□		
当該休業中の 雇用保険加入状況 ※どちらかを選択	辞令に記載の休業期間を入力してください。 ※請求者が母の場合、「育児休業期間」及び「請求期間」の始期は産後の出産休暇の末日の 翌日以降となります。		
育児休業期間	令和7年4月1日	から	令和9年3月31日 まで
パパ・ママ育休プラス ※どちらかを選択	☒ 適用しない ☐ 適用する (請求期間は1年を上限に、子が1歳2か月になるまで給付を延長) ※請求者が次のいずれにも該当する場合、パパ・ママ育休プラスの適用が可能です。 ①子の1歳の誕生日以降、育児休業を取得する ②子の誕生日当日～1歳に達する日まで、1年間連続した育児休業を取得していない(母親の場合は産後休業も含む) ③配偶者は子が1歳に達する日までに育児休業を取得している		
請求期間	令和7年4月1日	から	令和8年3月31日 まで
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 令和7年4月1日 請求者(署名) 〇〇 △△			
標準報酬月額	不明な場合は記入不要	育児休業手当金 請求金額	不明な場合は記入不要

所属所証明欄	
・当該子に係る組合員の育児休業期間	令和7年4月1日 から 令和9年3月31日 まで
・雇用保険加入状況(どちらかを選択)	☒ 未加入 ☐ 加入中
上記記載事項は事実であることを証明します。	請求日以降の日付を 入力してください。
令和7年4月3日	
所属所長 職名 氏名	■□高等学校長 △△ ○□
之等立神 印学 奈 ×校 川 ×長 高 県	

※ 所属所長の証明印は、県教育局内の場合、課長の私印も可。

【添付書類】

- ＜パパ・ママ育休プラスを適用する場合＞
- ・世帯全員の続柄が明記された住民票の写し【原本】
 - ・配偶者の育児休業の取得(1歳以前)を確認できる書類(任意様式)
- ＜雇用保険に加入中の場合＞
- ・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)
- ＜育児休業中に報酬がある場合＞
- ・給与報酬支給額証明書(給付様式第10-10-1号)

＜提出先・問合せ先＞
〒231-8309 横浜市中区日本大通7
公立学校共済組合神奈川支部 給付グループ
電話 (045) 210-8179

育児休業手当金請求書

【例】パパ・ママ育休プラスを適用する場合

事由発生日以降に請求してください。(請求の時効は事由発生から2年)

【注意】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。

(ただし、支給要件を満たさないためハローワークの給付対象外となる方は、本請求により手続きが可能です。)

組合員等 記号・番号(6桁)	公立神奈川 000000	組合員氏名	〇〇 △△
所属所コード	XXXX	所属所 電話番号	XXX-XXX-XXXX
所属所名	■□高等学校		
育児休業に係る 子の氏名	〇〇 □□	育児休業に係る 子の生年月日	令和7年4月1日
当該休業中の 雇用保険加入状況 ※どちらかを選択	辞令に記載の休業期間を入力してください。 ※請求者が母の場合、「育児休業期間」及び「請求期間」の始期は産後の出産休暇の末日の翌日以降となります。		
育児休業期間	令和7年6月1日 から 令和9年3月31日 まで		
パパ・ママ育休プラス ※どちらかを選択	☐ 適用しない ☒ 適用する (請求期間は1年を上限に、子が1歳2か月になるまで給付を延長) ※請求者が次のいずれにも該当する場合、パパ・ママ育休プラスの適用が可能です。 ①子の1歳の誕生日以降、育児休業を取得する ②子の出生日当日～1歳に達する日まで、1年間連続した育児休業を取得していない(母親の場合は産後休業も含む) ③配偶者は子が1歳に達する日までに育児休業を取得している		
請求期間	令和7年6月1日 から 令和8年5月31日 まで		
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		請求期間の初日以降の 日付を入力してください。	
令和7年6月1日		請求者 (署名) 〇〇 △△	
標準報酬月額	不明な場合は記入不要		育児休業手当金 請求金額
		不明な場合は記入不要	

所属所証明欄	
・当該子に係る組合員の育児休業期間 令和7年6月1日 から 令和9年3月31日 まで	
どちらかを選択 してください。	
・雇用保険加入状況(どちらかを選択) ☒ 未加入 ☐ 加入中	
上記記載事項は事実を証明します。	
請求日以降の日付 を入力してください。	
令和7年6月3日	
所属所長	職名 氏名 ■□高等学校長 △△ ○□
之等立神 印学■奈 ×校□中 ×長高県	

※ 所属所長の証明印は、県教育局内の場合、課長の私印も可。

【添付書類】

＜パパ・ママ育休プラスを適用する場合＞

- ・世帯全員の続柄が明記された住民票の写し【原本】
- ・配偶者の育児休業の取得(1歳以前)を確認できる書類(任意様式)

＜雇用保険に加入中の場合＞

- ・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)

＜育児休業中に報酬がある場合＞

- ・給与報酬支給額証明書(給付様式第10-10-1号)

＜提出先・問合せ先＞

〒231-8309 横浜市中区日本大通7
公立学校共済組合神奈川支部 給付グループ
電話 (045) 210-8179