

裏面も記入の必要がありますので必ずご確認ください。

⑧申込んだ保育所等は1か所のみですか。 ☐ はい ☐ いいえ ※はいの場合、下記確認

|      |
|------|
| 【理由】 |
|------|

|                                               |                             |
|-----------------------------------------------|-----------------------------|
| ⑨利用(入所)申込をした保育所等の中で、自宅から最も<br>近隣の施設名と通所時間（片道） | 施設名：                        |
|                                               | 通所方法：                       |
|                                               | 通所時間(片道)：分                  |
|                                               | ※送迎サービス利用の場合は送迎場所までの片道の所要時間 |

|                          |                                                                                                                        |
|--------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | ア 申し込んだ保育所等が本人又は配偶者の通勤の途中で利用できる場所にあるため<br>配偶者の勤務先名称( ) 配偶者の勤務先住所( )<br>※配偶者の勤務先が上記理由に該当する場合、括弧に記入してください。               |
| <input type="checkbox"/> | イ 勤務先(配偶者の勤務先を含む。)からの片道の通所時間が30分未満の場所にあるため<br>配偶者の勤務先名称( ) 配偶者の勤務先住所( )<br>※配偶者の勤務先が上記理由に該当する場合、括弧に記入してください。           |
| <input type="checkbox"/> | ウ 自宅から30分未満で通える保育所等が存在しないため                                                                                            |
| <input type="checkbox"/> | エ 自宅から30分未満で通える保育所等では職場復帰後の勤務時間・勤務日に対応できないため                                                                           |
| <input type="checkbox"/> | オ 子に特別の配慮が必要であり、自宅から30分未満で通える保育所等では対応できないため<br>※添付書類として、医師の診断書または障害者手帳の写しが必要です。                                        |
| <input type="checkbox"/> | カ 兄弟姉妹と同じ保育所等の利用(入所)を希望するため<br>※添付書類として、当該育児休業に係る子の兄弟姉妹の在籍証明書が必要です。                                                    |
| <input type="checkbox"/> | キ 自宅から30分未満で通所できる保育所等が、いずれも過去3年以内に、児童への虐待等について都道府県又は市町村から行政指導を受けていたため<br>※添付書類として、当該保育所等が行政指導を受けた事実に関する市区町村の公式資料が必要です。 |

氏名

※原則、育児休業手当金(変更)請求書(様式第3-13号)に、本申告書と「市区町村に提出した保育所等の利用申込書の写し」及び「市区町村より発行された保育所等における保育が当面行われなことが明らかとなる通知(入所保留通知書等)」を添付してください。※状況により追加の添付書類が必要となる場合がありますので、別紙「育児休業手当金支給延長申請のてびき」を必ずお読みください。

## 記入にあたっての留意事項

以下の留意事項をご確認のうえ、「育児休業手当金支給対象期間延長事由認定申告書(様式第 3-14 号)」の 3-①～⑨に記入してください。

### 3-①: 保育所等の入所申込が行えていない場合について

- 保育所等の入所申込をしていない場合は、原則として延長の要件を満たしません。

ただし、子の疾病や障害により特別に配慮が必要であり、市区町村から保育体制が整備されていない等の理由により、申込の受付ができないとされた場合には、延長が認められる場合があります(注 2) ので、理由欄に特別な配慮が必要な理由及び市区町村との相談の内容等を記載の上、次の書類を「育児休業手当金(変更)請求書(様式第 3-13 号)」に添付して申請してください。

≪「育児休業手当金(変更)請求書(様式第 3-13 号)」に添付が必要な書類≫

- ① 育児休業手当金支給対象期間延長事由認定申告書(様式第 3-14 号)
- ② 医師の診断書や障害者手帳の写しなど、特別な配慮が必要であることを確認できる書類

### 3-②: 保育所等の利用(入所)申込日について

- 保育所等の入所申込をした日が、子の 1 歳に達する日(注 1)(又は 1 歳 6 か月に達する日)より後日である場合は、原則として延長の要件を満たしません。

ただし、市区町村が 1 歳の誕生日以降でなければ申込を受け付けないなど、保育利用の申込の機会が極端に限られる場合には、延長が認められる場合があります(注 2) ので、その旨を理由欄に記載のうえ、保育利用の募集状況が確認できる書類(市区町村が作成している資料やホームページ)を添付してください。

### 3-③: 保育所等の利用(入所)開始希望日について

- 保育所等の利用(入所)開始希望日が、子の 1 歳に達する日の翌日(注 1)(又は 1 歳 6 か月に達する日の翌日)より後日である場合は、原則として延長の要件を満たしません。

ただし、市区町村が募集をしていない時期があるために、申込可能な希望日での申込をした場合には、延長が認められる場合があります(注 2) ので、その旨を理由欄に記載のうえ、保育利用の募集状況が確認できる書類(市区町村が作成している資料やホームページ)を添付してください。

### 3-④・⑤: 保育所等の利用(入所)申込時の意思表示について

- 保育所等の利用(入所)申込において「保育所等への入所を希望していない」、「育児休業からの職場復帰の意思がない」、「入所保留となることを希望する」など、職場復帰や保育所等への入所の意思がないことを明示的に記載・選択しているときは、原則入所意思がない意思表示をしている場合に該当し、延長要件を満たしません。

ただし、保育所等の選考結果次第では育児休業を終了して職場復帰するつもりがあることが読み取れる旨の意思表示はこれに該当しません。

### 3-⑥:入所保留通知書等の有効期限について

- 入所保留通知書、入所不承諾通知書などに記載された有効期間を記載してください。入所保留通知書、入所不承諾通知書などに有効期間の記載がない場合は空欄で構いません。

### 3-⑦:保育所等の内定辞退の有無について

- 当該育児休業に係る子について、これまでに内定を辞退している場合は、原則として延長の要件を満たしません。  
ただし、内定後の住所変更など、内定した保育所等に子を入所させることが困難な事情の変更が生じた場合には、延長が認められる場合がありますので、理由欄に変更前の住所や変更前後の勤務場所、事情変更の生じた日付及び具体的な理由を記載してください。

### 3-⑧:申込んだ保育所等の数について

- 申込まれた保育所等の数が1か所の場合、原則として速やかな職場復帰を希望していると判断できないため、延長の要件を満たしません。  
しかし、「自宅・本人・配偶者の勤務先すべてから片道の通所時間が30分未満の保育所が1か所しかないうえに、本人や配偶者の通勤途中で利用することができる保育所等が存在しない場合など」速やかな職場復帰を図る希望を満たす保育所等の数が著しく限られている場合は、延長が認められる場合がありますので、理由欄に具体的な理由を記載してください。

### 3-⑨:通所に係る交通手段について

- 通所方法は通所する場合に利用する予定だった交通手段（徒歩・自転車・自動車・バス等）を記載し、その交通手段による自宅からの片道の所要時間を記載してください。  
なお、送迎サービス等を利用する場合は送迎場所までの片道の所要時間を記載してください。

**(注1)** パパ・ママ育休プラス利用時は、「1歳に達する日後の育児休業終了日の翌日」または「1歳2か月に達する日の翌日」のいずれか早い日。

**(注2)** 単に申込を忘れていた場合や、市区町村への相談無く申込をしなかった場合は、延長の要件を満たしません。

育児休業手当金支給対象期間  
延長事由認定申告書

記入例

※必ず別紙「記入にあたっての留意事項」をお読みの上、ご記入ください。

(表面)※裏面も記入してください。

|                                                                                                                                                                                      |                                                                                                |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 育児休業の対象となる子について、<br>右の①②を記載してください。                                                                                                                                                 | ①子の氏名<br><b>共済 一郎</b>                                                                          |
|                                                                                                                                                                                      | ②子の生年月日<br>令和 <b>7</b> 年 <b>6</b> 月 <b>20</b> 日                                                |
| 2 今回、延長を申請する期間について、<br>右のア・イのうち、該当するものを<br>選択してください。                                                                                                                                 | <input checked="" type="checkbox"/> ア 1歳(注)～1歳6か月の期間<br><input type="checkbox"/> イ 1歳6か月～2歳の期間 |
| 3 保育所の利用(入所)申込について、以下①～⑩について選択又は記載してください。                                                                                                                                            |                                                                                                |
| ①保育所等における保育の利用を希望し、市区町村に利用(入所)申込をしましたか。 <input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ ※いいえの場合、下記確認                                                             |                                                                                                |
| 育児休業に係る子の疾病や 障害により特別に配慮が必要であり、市区町村から保育体制の整備状況により申込の受付ができない<br>とされた場合、下記記入欄に、市区町村への具体的な相談内容を記載してください。<br>※添付書類として、医師の証明書または障害者手帳の写しが必要です。<br>なお、上記の理由以外で利用(入所)申込みが行われていない状況は認めておりません。 |                                                                                                |
| 【市区町村への相談内容】                                                                                                                                                                         |                                                                                                |
| ②利用(入所)申込をした日 : 令和 <b>7</b> 年 <b>4</b> 月 <b>1</b> 日                                                                                                                                  |                                                                                                |
| ※1歳の誕生日(注)または1歳6か月に達する日の翌日までに利用(入所)申込みができていない場合、下記に理由を記入してください。<br>なお、市区町村が申込みの受付日を制限しており、申込みの機会が限られる場合は、事実を確認できる市町村作成の資料やホームページを添付<br>してください。                                       |                                                                                                |
| 【理由】                                                                                                                                                                                 |                                                                                                |
| ③利用(入所)開始希望日 : 令和 <b>7</b> 年 <b>6</b> 月 <b>1</b> 日                                                                                                                                   |                                                                                                |
| ※1歳の誕生日(注)または1歳6か月に達する日の翌日までを入所希望日とした利用(入所)申込みができていない場合、下記に理由を記入してくだ<br>さい。<br>なお、市区町村が利用(入所)開始希望日を制限しており、申込みの機会が限られる場合は、事実を確認できる市町村作成の資料やホームペー<br>ジを添付してください。                       |                                                                                                |
| 【理由】                                                                                                                                                                                 |                                                                                                |
| ④利用(入所)意思のない入所申込みをしていませんか。                                                                                                                                                           | <input checked="" type="checkbox"/> ア していない <input type="checkbox"/> イ している                    |
| ⑤利用(入所)申込に当たり、育児休業からの職場復帰の意思がない旨の意思表示<br>をしていませんか。                                                                                                                                   | <input checked="" type="checkbox"/> ア していない <input type="checkbox"/> イ している                    |
| ⑥利用(入所)保留の有効期限                                                                                                                                                                       | 令和 <b>8</b> 年 <b>3</b> 月 <b>31</b> 日                                                           |
| ⑦当該育児休業に係る子について、利用(入所)内定を辞退したことがありますか。                                                                                                                                               | <input checked="" type="checkbox"/> ア 辞退したこと<br>はない <input type="checkbox"/> イ 辞退したことがある       |
| ※辞退したことがある場合、下記に理由を記入してください。                                                                                                                                                         |                                                                                                |
| 【理由】                                                                                                                                                                                 |                                                                                                |

(注)パパママ育休プラス利用時は、「1歳に達する日後の育児休業終了日の翌日」または「1歳2か月に達する日の翌日」のいずれか早い日。

裏面も記入の必要がありますので必ずご確認ください。

(裏面)※表面も記入してください。

|                                                                                                                                                 |                             |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|
| ⑧申込んだ保育所等は1か所のみですか。 <input type="checkbox"/> はい <input checked="" type="checkbox"/> いいえ    ※はいの場合、下記確認                                          |                             |
| 申込んだ保育所が1か所の場合、速やかな職場復帰を希望しているか判断するため、理由を記入してください。                                                                                              |                             |
| 【理由】                                                                                                                                            |                             |
| ⑨利用(入所)申込をした保育所等の中で、自宅から最も近隣の施設名と通所時間(片道)                                                                                                       | 施設名 : ○△ <b>保育園</b>         |
|                                                                                                                                                 | 通所方法 : <b>自家用車</b>          |
|                                                                                                                                                 | 通所時間(片道) : <b>15</b> 分      |
|                                                                                                                                                 | ※送迎サービス利用の場合は送迎場所までの片道の所要時間 |
| ⑩申込をした保育所等の通所時間(片道)が30分以上の施設がある場合、その理由を次から選択してください。                                                                                             |                             |
| <input type="checkbox"/> ア 申込んだ保育所等が本人又は配偶者の通勤の途中で利用できる場所にあるため<br>配偶者の勤務先名称( ) 配偶者の勤務先住所( )<br>※配偶者の勤務先が上記理由に該当する場合、括弧に記入してください。                |                             |
| <input type="checkbox"/> イ 勤務先(配偶者の勤務先を含む。)からの片道の通所時間が30分未満の場所にあるため<br>配偶者の勤務先名称( ) 配偶者の勤務先住所( )<br>※配偶者の勤務先が上記理由に該当する場合、括弧に記入してください。           |                             |
| <input type="checkbox"/> ウ 自宅から30分未満で通える保育所等が存在しないため                                                                                            |                             |
| <input type="checkbox"/> エ 自宅から30分未満で通える保育所等では職場復帰後の勤務時間・勤務日に対応できないため                                                                           |                             |
| <input type="checkbox"/> オ 子に特別の配慮が必要であり、自宅から30分未満で通える保育所等では対応できないため<br>※添付書類として、医師の診断書または障害者手帳の写しが必要です。                                        |                             |
| <input type="checkbox"/> カ 兄弟姉妹と同じ保育所等の利用(入所)を希望するため<br>※添付書類として、当該育児休業に係る子の兄弟姉妹の在籍証明書が必要です。                                                    |                             |
| <input type="checkbox"/> キ 自宅から30分未満で通所できる保育所等が、いずれも過去3年以内に、児童への虐待等について都道府県又は市町村から行政指導を受けていたため<br>※添付書類として、当該保育所等が行政指導を受けた事実に関する市区町村の公式資料が必要です。 |                             |

育児休業手当金の支給対象期間の延長事由について、上記のとおり申告します。

公立学校共済組合高知支部長 殿

〒●●●-●●●●

令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日

組合員 現住所 ○○○ ○○○ ○○○

氏名 **共済 太郎**

※原則、育児休業手当金(変更)請求書(様式第3-13号)に、本申告書と「市区町村に提出した保育所等の利用申込書の写し」及び「市区町村より発行された保育所等における保育が当面行われないことが明らかとなる通知(入所保留通知書等)」を添付してください。※状況により追加の添付書類が必要となる場合がありますので、別紙「育児休業手当金支給延長申請のてびき」を必ずお読みください。