

育児休業支援手当金請求書

支部受付印

所属所受付印

組 合 員 等 記 号 ・ 番 号	公立高知					(枝番)		組 合 員 氏 名			
						0	0				
所 属 所 名											
所 属 所 在 地	※郵便番号の記載は不要です。										
育児休業に係る 子の生年月日等	令和	年	月	日	(子の氏名：)						
育児休業に係る 子の出生予定日	令和	年	月	日	育児休業手当金 請求状況		済 ・ 未 (いずれか○で囲んでください。)				
育 児 休 業 の 期 間	①	令和	年	月	日	から	令和	年	月	日	まで
	②	令和	年	月	日	から	令和	年	月	日	まで
育児休業支援手 当 金 請 求 期 間	①	令和	年	月	日	から	令和	年	月	日	まで
	②	令和	年	月	日	から	令和	年	月	日	まで
組合員が育児休業 に係る子の産後休 業の取得の有無	有 ・ 無 (いずれか○で囲んでください。)				配偶者の育児 休業の期間		令和 年 月 日 から 令和 年 月 日 まで				
配偶者の雇用保 険の加入	加入 ・ 未加入 (いずれか○で囲んでください。)				配 偶 者 の 職		国家公務員 ・ 地方公務員 (公務員の場合はいずれか○で囲んでください)				
配 偶 者 の 状 態	※ 組合員の配偶者が育児休業等を取得していない場合のみ、該当する番号を○で囲み、 7の場合は理由も記載してください。 1 配偶者がいない 2 配偶者が組合員の子と親子関係がない 3 組合員が配偶者から暴力を受け別居中 4 配偶者が無業者 5 配偶者が就労しているが雇用される労働者ではない（自営業者・フリーランス等） 6 配偶者が産後休業中 7 1～6以外の理由で配偶者が育児休業をすることができない { 理由 }										
標 準 報 酬 月 額	第	級	円	請求金額 ※記入不要				円			
上記のとおり請求します。 公立学校共済組合高知支部長 様 令和 年 月 日 請求者氏名						上記のとおり請求がありましたので提出します。 公立学校共済組合高知支部長 様 令和 年 月 日 所属所長氏名					

注 意

この請求書には、次に掲げる書類を添付してください。

- ①育児休業に関する辞令の写し
- ②育児休業等に関する証明書（様式第 3-15 号）
（①と②について、育児休業手当金請求時に提出している場合は、必要ありません。）
- ③母子健康手帳（出生届済証明書のページ）の写しまたは医師の診断書（分娩（出産）予定日証明書）の写し
- ④配偶者が一定の期間内に 14 日以上育児休業等をしている場合は、住民票（続柄あり）の写し等、支給対象者の配偶者であることを確認できるもの
- ⑤配偶者の育児休業取得状況等が確認できる書類（配偶者が高知支部の組合員である場合は不要）

※審査内容によっては、別途書類を提出していただく場合があります。

子の出生日の翌日における配偶者の状態	番号	確 認 書 対
配偶者がいない	1	①戸籍謄（抄）本（抄本の場合は組合員本人のもの）及び世帯全員について記載された住民票の写し（続柄あり） または、 ②組合員がひとり親を対象とした公的な制度を利用していることが確認できる書類（遺族基礎年金の国民年金証書、児童扶養手当の受給を証明できる書類、母子家庭の母等に対する手当や助成制度等を受給していることが確認できる書類など、いずれか一つで可）
配偶者が行方不明（配偶者が労働者であり勤務先において 3 か月以上無断欠勤が続いている場合又は災害により行方不明となっている場合に限る。）	1	①世帯全員について記載された住民票の写し（続柄あり）等、組合員の配偶者であることを確認できるもの および、 ②配偶者の勤務先において無断欠勤が 3 か月以上継続していることについて配偶者の事業主が証明したもの、または、り災証明書
配偶者が組合員の子と法律上の親子関係がない	2	戸籍謄（抄）本（抄本の場合は組合員本人及び対象の子のもの） （住民票において、組合員の配偶者が世帯主となっており、対象の子との続柄が「夫の子」又は「妻の子」となっている場合は、住民票（続柄あり）の写しでも可。）
組合員が配偶者から暴力を受け別居中	3	配偶者からの暴力の被害者の保護に関する証明書 （裁判所が発行する配偶者暴力防止法第 10 条に基づく保護命令に係る書類の写し、または、女性相談支援センター等が発行する配偶者からの暴力の被害者の保護に関する証明書）
配偶者が無業者	4	①世帯全員について記載された住民票の写し（続柄あり）等、組合員の配偶者であることを確認できるもの および、 ②配偶者の直近の課税証明書（収入なしであることの確認のため） ※課税証明書に給与収入金額が記載されている場合は、子の出生日の翌日時点で退職していることがわかるものも必要（事業主発行の退職証明書の写し、離職票の写し、雇用保険資格喪失確認通知書の写しなど） ※配偶者が雇用保険の基本手当を受給中であれば、配偶者の直近の課税証明書に代えて受給資格者証の写しでも可。
配偶者が就労しているが雇用される労働者ではない（自営業者・フリーランス等）	5	①世帯全員について記載された住民票の写し（続柄あり）等、組合員の配偶者であることを確認できるもの および、 ②配偶者の直近の課税証明書（所得の内訳の事業所得に金額が計上されており、給与収入金額が計上されていないことを確認するため） ※課税証明書に給与収入金額が記載されている場合は、（a）又は（b）の書類が必要。 （a）給与収入金額が雇用される労働者としてのものであれば、事業主発行の退職証明書の写し、離職票の写し、雇用保険資格喪失確認通知書の写しなど子の出生日の翌日時点で離職していることがわかる書類 （b）給与収入金額が労働者性のない役員の役員報酬である場合や、各種法律に基づく育児休業がない特別職の公務員の場合は、その身分を証明する書類（役員名簿の写し、身分証の写しなど）
配偶者が産後休業中	6	①世帯全員について記載された住民票の写し（続柄あり）等、組合員の配偶者であることを確認できるもの および、 ②母子健康手帳（出生届済証明のページ）、医師の診断書（分娩（出産）予定日証明書）、出産育児一時金等の支給決定通知書等のいずれか
1～6 以外の理由で配偶者が育児休業をすることができない	7	①世帯全員について記載された住民票の写し（続柄あり）等、組合員の配偶者であることを確認できるもの および、 ②配偶者が育児休業等を取得できないことの申告書及びそれを確認できるもの

育児休業支援手当金請求書

支部受付印	所属所受付印
	所属所 RO.O.O 受付印

組合員等 記号・番号	公立高知 〇〇〇〇〇〇〇〇	(枝番) 〇〇	組合員氏名	南国 陽子
所属所名	〇〇中学校			
所属所在地	※郵便番号の記載は不要です。 〇〇市〇〇町〇〇番地〇〇			
育児休業に係る 子の生年月日等	令和 〇 年 〇 月 〇 日 (子の氏名: 南国 愛)			
育児休業に係る 子の出生予定日	令和 〇 年 〇 月 〇 日	育児休業手当金 請求状況	済 ・ 未 (いずれか〇で囲んでください。)	
育児休業 の 期 間	① 令和 〇 年 〇 月 〇 日 から 令和 〇 年 〇 月 〇 日 まで ② 令和 〇 年 〇 月 〇 日 から 令和 〇 年 〇 月 〇 日 まで			
育児休業支援手 当 金 請 求 期 間	① 令和 〇 年 〇 月 〇 日 から 令和 〇 年 〇 月 〇 日 まで ② 令和 〇 年 〇 月 〇 日 から 令和 〇 年 〇 月 〇 日 まで			
組合員が育児休業 に係る子の産後休 業の取得の有無	有 ・ 無 (いずれか〇で囲んでください。)	配偶者の育児 休業の期間	令和 〇 年 〇 月 〇 日 から 令和 〇 年 〇 月 〇 日 まで	
配偶者の雇用保 険の加入	加入 ・ 未加入 (いずれか〇で囲んでください。)	配 偶 者 の 職	公務員 ・ 地方公務員 (いずれか〇で囲んでください。)	
配 偶 者 の 状 態	※ 組合員の配偶者が育児休業等を取得し 7 の場合は理由も記載してください。 1 配偶者がいない 2 配偶者が組合員の子と親子関係がない 3 組合員が配偶者から暴力を受け別居中 ④ 配偶者が無業者 5 配偶者が就労しているが雇用される労働者ではない (自営業者・フリーランス等) 6 配偶者が産後休業中 7 1～6 以外の理由で配偶者が育児休業をすることができない 理由 不明な場合は未記入で構いません。			
標準報酬月額	第〇〇級 〇〇〇, 〇〇〇 円	請求金額 ※記入不要	円	
上記のとおり請求します。 公立学校共済組合高知支部長 様 令和 〇 年 〇 月 〇 日 請求者氏名 南国 陽子		上記のとおり請求がありましたので提出します。 公立学校共済組合高知支部長 様 令和 〇 年 〇 月 〇 日 所属所長氏名 高知 太郎		