R5.4.1 改（施行規程第１１５条の２様式）

所属所受付印　　受付印

受　付
XX.XX.XX
津　市　立
共済小学校

記入例

☑ 育　児　休　業　手　当　金　請求書
□ 育児休業手当金（変更）請求書

必ず所属所で受付をお願いします。

コード	組合員証記号番号	組合員氏名	掛金の基礎となる標準報酬	
110	公立三重 0 9 8 7 6 5 4 3	公立　花子	標準報酬等級	標準報酬月額（A）
所属所コード 4 5 2 0 0 0			1 8	300,000 円

育休開始月の給与明細に記載されている「標準報酬月額」を記入してください。給料月額や総支給額ではありません。

等級は分からない場合は、未記入で構いません。

育児休業の対象となる子			
（フリガナ） 氏名	続柄	生年月日	
コウリツ　キョウコ 公立　共子	長女	年号	年 月 日
		令和：5	5 0 5 0 3 2 3

双子等の場合はお子様の名前は並記してください。

	育児休業期間		請求期間	
	（至）		（自）	（至）
当初	年号 年 月 日	年号 年 月 日	年号 年 月 日	年号 年 月 日
	令和：5 5 0 5 0 5 0 6	令和：5 5 0 7 0 3 3 1	令和：5 5 0 5 0 5 0 6	令和：5 5 0 6 0 3 2 2

変更後	請求済みの育児休業手当金の対象期間が変更となったとき、又は支給期間延長を申し出るときに記入してください。			
	年号 年 月 日	年号 年 月 日	年号 年 月 日	年号 年 月 日
	令和：5	令和：5	令和：5	令和：5

支給延長を申請する場合、該当するところに○をしてください

・保育所の入所が不承諾となった　・養育を行う配偶者に事情が発生（理由：死亡・障害・死亡・離婚・別居・妊娠）した

請求額	1,869,940 円	決定額※ （今回給付額）※	円 （　　円）

育児休業期間の変更に伴う申請時に記入しください。

算出方法等、裏面を参照してください。

地方公務員等共済組合　　基づき、上記のとおり
育児休業手当金の決定　　を、貴支部が給与支給　　同意します。

公立学校共済組合三重支部長　様

令和　5　年　5　月　10　日

〒　514　－　8570
住　所　三重県津市広明町１３番地
者
氏　名　公　立　花　子
TEL　059　－　224　－　2994

育児休業開始日以降に書類を作成・提出してください。

上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。

令和　5　年　5　月　12　日

職　名　津市立共済小学校長
所属所長　氏　名　福　利　一　郎
（市町費職員は任命権者であること）　TEL　059　－　224　－　2989

《注意事項》
・※印欄は共済組合使用欄のため記入しないでください。
・育児休業開始日（請求期間の自年月日）以降に書類を作成、提出してください。添付書類は続紙をご覧ください。
・「請求額」欄に記載していただく額は、請求額算出シートを使用して算出してください。
・通常の請求期間の至日は「子が１歳に達する日（誕生日の前日）」と「育児休業の終了日」のどちらか早い方です。
・育児休業手当金の支給対象となっている育休期間に変更（短縮等）があった場合には速やかに当請求書及び辞令の写しを提出してください。育児休業手当金の支給が終了した後の育休期間に変更があった場合は、当請求書の提出は不要です。

共済組合使用欄	
審査	入力

R5.4.1 改（施行規程第１１５条の２様式）

記入例（支給延長申請時）

□ 育 児 休 業 手 当 金 請 求 書
☑ 育児休業手当金（変更）

所属所受付印　共済組合受付印

XXXXXXXX
津 市 立
共済小学校

コード	組合員証記号番号	組合員氏名	掛金の基礎となる標準報酬	
110	公立三重 9 9 1 2 3 4 5 6	公立　花子	標準報酬等級	標準報酬月額（A）
所属所コード	所属所名		1 8	300,000 円
4 5 2 0 0 0	共済小学校			

育児休業の対象となる子

（フリガナ）氏名	組合員との続柄	生年月日 年号	年	月	日
コウリツ　キョウコ 公立　共子	長女	平成：4 令和：5	5	0 4	0 3 2 3

支給延長を申請する際、保育所に入れなかった場合は月単位、養育を行う配偶者に事情が発生した場合は半年単位で請求してください。

	育児休業期間（自） 年号	年	月	日	（至） 年号	年	月	日	請求期間（自） 年号	年	月	日	（至） 年号	年	月	日
当初	令和：5	5	0 4	0 5	0 6	令和：5	5	0 6	0 3	3 1	令和：5	5	0 4	0 5	0 6	令和：5	5	0 5	0 3	2 2
変更後	請求済みの育児休業手当金の対象期間が変更となったとき、又は支給期間延長を申し出るときに記入してください。																			
	年号	年	月	日	年号	年	月	日	年号	年	月	日	年号	年	月	日
	令和：5				令和：5				令和：5	5	0 5	0 4	0 1	令和：5	5	0 5	0 4	3 0

支給延長を申請する場合、該当するところに○をしてください

・保育所の入所が不承諾となった　・養育を行う配偶者に事情が発生（理由：死亡・障害・死亡・離婚・別居・妊娠）した

請求額	149,996 円	決定額※（今回給付額）※	円（　　円）

支給延長を申請する理由を選択してください。

請求額
標準報酬月額 ÷ 22（円単位で四捨五入）× 50/100　×　対象日数

程第１１５条の２の規定に基づき、上記のとおり請求します。
当たり必要

公立学校共済組合三重支部長　様

令和　5　年　5　月　10　日

〒　514　－　8570
住　所　三重県津市広明町１３番地
請 求 者　公　立　花　子
059　－　224　－　2994

育児休業手当金支給延長の請求自年月日より後に書類を作成・提出してください。

令和　5　年　5　月　12　日

職　名　津市立共済小学校長
所属所長　氏　名　福　利　一　郎
（市町費職員は任命権者の証明であること）　TEL　059　－　224　－　2989

《注意事項》
・※印欄は共済組合使用欄のため記入しないでください。
・**育児休業開始日（請求期間の自年月日）以降に書類を作成、提出してください。添付書類は続紙をご覧ください。**
・「請求額」欄に記載していただく額は、請求額算出シートを使用して算出してください。
・通常の請求期間の至日は「子が１歳に達する日（誕生日の前日）」と「育児休業の終了日」のどちらか早い方です。
・育児休業手当金の支給対象となっている育休期間に変更（短縮等）があった場合には速やかに当請求書及び辞令の写しを提出してください。育児休業手当金の支給が終了した後の育休期間に変更があった場合は、当請求書の提出は不要です。

共済組合使用欄	
審査	入力