

育児時短勤務手当金請求書

【記入例】

組合員番号										0	1	2	3	4	5	6	組合員氏名		共済 花子		共済記入欄				
										決定額		円													
給付金の送金先										給付金受取口座 ・ マイナポータル登録の公金受取口座※2															
育児短時間勤務期間										令和 7 年 4 月 1 日 から 令和 7 年 9 月 30 日まで															
育児短時間勤務開始月の標準報酬月額										第 27 級				410,000 円				短縮前の1週間の所定労働時間				38 時間 45 分/週			
対象となる子										続柄		氏 名						生 年 月 日							
										長男		共済 一郎						令和 6 年 4 月 2 日							
育児短時間勤務の終了事由 (子が2歳に達した場合以外)										☒ 本来の所定労働時間へ復帰し ☐ 育児短時間勤務に係る子を養 ☐ 新たに産前産後休業、介護休業															
										短時間勤務が終了した月の請求を含む場合は該当するものにチェックしてください。 (子が2歳に達した場合を除く)															
										支給対象月に関する事項															
支給対象月										支給対象月中の1週間の所定労働時間				支給対象月に支払われた報酬の額※3				備考							
令和 7 年 4 月										28 時間 45 分/週				321,656 円											
令和 7 年 5 月										28 時間 45 分/週				321,656 円											
令和 7 年 6 月										28 時間 45 分/週				326,400 円											
令和 7 年 7 月										28 時間 45 分/週				316,800 円											
令和 7 年 8 月										28 時間 45 分/週				326,400 円											
令和 7 年 9 月										28 時間 45 分/週				321,656 円											
通勤手当支給の有無										通勤手当が有の場合支給単位										ひと月あたりの支給額					
☒ 有 ☐ 無										☐ 毎月 ☐ 3か月 ☒ 6か月 ☐ その他()										10,000円					
上記の支給対象月に関する事項は、事実と相違ないことを証明します。																									
令和 〇年 〇月 〇日										所属所の長				職 名				長崎市立〇〇小学校 校長							
										または				氏 名				〇〇 〇〇							
										給与事務担当者								公 印							
上記のとおり請求します。																									
公立学校共済組合長崎支部長 様																									
令和 〇年 〇月 〇日										請求者				住 所				長崎市〇〇町〇-〇							
														氏 名				共済 花子							

※1:雇用保険法の規定による育児時短就業給付金等を受けることができる場合は、支給できません。

※2:マイナンバーカードを作成し、マイナポータルに登録した公金受取口座を指定する場合、給付が通常スケジュールとは異なり遅れての送金となる可能性があります。
給付金の送付先に〇がない場合は、事前に登録されている給付金等受取口座へ送金いたします。

※3:通勤手当等が一括して支払われている場合は、ひと月当たりの支給額を計上してください。

所 属 所
受 付 年 月 日

受 付
〇.〇.〇
〇〇小

【添付書類は裏面参照】

(202506)