

育児休業手当金・支援手当金請求書

|  |     |
|--|-----|
|  | 新 規 |
|  | 変 更 |
|  | 延 長 |

|                                                                    |                              |  |             |                           |  |  |                  |           |   |   |   |
|--------------------------------------------------------------------|------------------------------|--|-------------|---------------------------|--|--|------------------|-----------|---|---|---|
| 組 合 員 番 号                                                          |                              |  |             |                           |  |  |                  | 組合員氏名     |   |   |   |
| 雇用保険法<br>適用の有無※1                                                   | 有 ・ 無                        |  |             |                           |  |  |                  | 標準報酬月額    | 第 | 級 | 円 |
| 対 象 と な る 子                                                        |                              |  |             |                           |  |  |                  |           |   |   |   |
| 続柄                                                                 | 氏 名                          |  |             |                           |  |  |                  | 生 年 月 日   |   |   |   |
|                                                                    |                              |  |             |                           |  |  |                  | 年 月 日     |   |   |   |
| 育 児 休 業 承 認 期 間                                                    |                              |  |             |                           |  |  |                  |           |   |   |   |
| 当 初                                                                |                              |  |             |                           |  |  | 変 更 後            |           |   |   |   |
| 年 月 日 から 年 月 日まで                                                   |                              |  |             |                           |  |  | 年 月 日 から 年 月 日まで |           |   |   |   |
| 育 児 休 業 手 当 金 ・ 支 援 手 当 金 支 給 対 象 期 間                              |                              |  |             |                           |  |  |                  |           |   |   |   |
| 年 月 日 から 年 月 日まで<br>(支援手当金が該当する場合、支給期間は初日から28日間を限度とする)             |                              |  |             |                           |  |  |                  |           |   |   |   |
| 育 児 休 業 支 援 手 当 金                                                  |                              |  |             |                           |  |  |                  |           |   |   |   |
| 対象となる子の出産予定日                                                       |                              |  |             | 年 月 日                     |  |  |                  |           |   |   |   |
| 配偶者の状況                                                             | 育児休業<br>取得の有無                |  | 有 ・ 無       | 有の場合その期間<br>年 月 日 ~ 年 月 日 |  |  |                  |           |   |   |   |
|                                                                    | 該当する<br>場合○                  |  | 無職          |                           |  |  |                  |           |   |   |   |
|                                                                    |                              |  | 自営業・フリーランス等 |                           |  |  |                  |           |   |   |   |
|                                                                    |                              |  | その他( )      |                           |  |  |                  |           |   |   |   |
| 請 求 金 額※2                                                          |                              |  |             |                           |  |  |                  |           |   |   |   |
| 育児休業手当金                                                            | 円                            |  |             |                           |  |  |                  | 育児休業支援手当金 | 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※3 |  |             |                           |  |  |                  |           |   |   |   |
| 上記のとおり請求します。<br><br>公立学校共済組合長崎支部長 様<br><br>令和 年 月 日 請求者 住 所<br>氏 名 |                              |  |             |                           |  |  |                  |           |   |   |   |

※1:雇用保険法の規定による育児休業給付を受けることができる場合は、支給できません。

※2:請求額計算シートより算出してください。請求額試算シートは支部ホームページの事務担当者専用ページに掲載しています。

※3: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○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。

|           |
|-----------|
| 所 属 所     |
| 受 付 年 月 日 |
|           |

## 添付書類

### 新規請求

「新規」に○印を記入し、次の書類を添付してください。

<育児休業手当金のみを請求する場合>

・辞令の写し

パパママ育休プラスに該当する場合は、上記に加えて以下の書類

・配偶者の辞令の写し

・世帯全員の続柄が記載された住民票の写し

<育児休業手当金・支援手当金を請求する場合>

・辞令の写し

・出産予定日が確認できる書類(母子健康手帳の写等)

・世帯全員の続柄が記載された住民票の写し<sup>※</sup>

・上記に加えて、配偶者の状況を確認できる以下のいずれかの書類

配偶者が産後休暇または育児休業を取得している場合 ⇒ 産後休暇の期間がわかるもの、辞令の写し等

配偶者が無職の場合<sup>※</sup> ⇒ 直近の所得証明書(収入がないことを確認するため)または

退職後間もない場合は退職日が確認できる書類の写し

配偶者が自営業等の場合<sup>※</sup> ⇒ 直近の所得証明書・確定申告書の写し(給与収入がないことを確認するため)

配偶者がその他の状況の場合<sup>※</sup> ⇒ 必要書類について支部までお問い合わせください。

※ 配偶者が組合員の被扶養者となっている場合は省略可です。

### 変更請求

支給対象期間を変更(短縮、対象となる子が1歳に達する日までの間の延長)する場合は、「変更」に○印を記入し、次の書類を添付してください。

・変更後の辞令の写し

### 延長請求

支給対象期間を延長(対象となる子が1歳に達する日より後への延長)する場合は、「延長」に○印を記入し、次の書類を添付してください。

<保育園の申込状況により育児休業を延長する場合>

・【様式】育児休業手当金支給対象期間延長事由認定申告書およびその添付書類

・変更後の辞令の写し(変更がない場合は添付不要。)

<保育園の申込状況以外の理由で延長する場合>

必要書類について支部までお問い合わせください。