

出産に伴う特別休暇取得者連絡票

送付先	公立学校共済組合奈良支部	FAX	0742-22-0259
	掛金担当者 宛		



送信者	所属所名	
	電話番号	
	氏名 (事務担当者又は本人)	

対象者	組合員番号			
	組合員氏名			
	出産予定日等	令和 年 月 日	単胎 ・ 多胎	
	分べん(出産)休暇 を取得できる期間	産前8週(多胎14週)、産後8週 (全16週(多胎22週))		
	出産予定時の取得期間	産前6週(多胎14週)、産後8週		
	その休暇申請期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日		
育児休業から 出産休暇へ切替	はい	いいえ		
	[はい]のとき、育児休業期間変更に伴い「育児休業等掛金等免除変更申出書」の提出がまだの場合は、あわせて提出してください。			

〈連絡事項〉

- この連絡票は、産前特別休暇開始前に提出(FAX)ください。
出産に伴う特別休暇期間について、産前8週、産後8週のバランスでない場合でも、全16週である場合は、上段にチェックしてください。
- 産後、「特別休暇申請書等の写し」が必要になります。
産前と産後の休暇申請が別々になる場合は、両方の写しが必要です。
- 掛金は、産前産後休業期間のみ免除となります。
※産前産後休業の期間は、出産するまで確定しません。
資料の「産前産後休業掛金等免除について」を参照してください。

- 出産費・出産費附加金請求書
- 家族出産費・家族出産費附加金請求書
- 産前産後休業掛金等免除申出書



※提出項目にチェックしてください。

直接支払制度 利用有無	有 ・ 無	組合員等 記号・番号	公立奈良
出産者氏名 (生年月日/続柄)	(年 月 日/続柄:)	退職組合員の出産 のとき退職日 ----- 家族の出産のとき 被扶養者認定日	(注) 年 月 日
出産種別 出産日 (出産予定日)	単胎 ・ 多胎 (人) 令和 年 月 日 (令和 年 月 日)	出産児氏名	①氏名: _____ 続柄: _____ ②氏名: _____ 続柄: _____
出産費 請求金額	円	附加金 請求金額	50,000 × 出産人数 円

直接支払制度 を利用しない 場合のみ 医師または助産師 の証明	(出産日) 年 月 日 (出産者名) _____ は、 出産 (単 ・ 多胎 人) ・ 死産 ・ 流産 (単 ・ 多胎 人)、妊娠 週 (胎児 85日以上・84日以下) したことを証明する。
	医療機関名 _____ 証明者 _____ 医師氏名 _____ ㊞

組合員の出産 の場合のみ記入	出産に伴う 特別休暇期間	令和 年 月 日 から 令和 年 月 日	
	産前産後休業の 期間 (掛金等免除期間)	開始日	令和 年 月 日 <small>○予定日より早く生まれた場合 出産日含み42日前を記入。ただし、42日前が特別休暇 取得日より前となる場合は、特別休暇取得日を記入。 ○予定日どおり又は予定日より遅く生まれた場合 出産予定日より42日前を記入。</small>
		終了日	令和 年 月 日 <small>出産日翌日から56日後を記入。 ただし、その日が特別休暇終了日を越える場合は、 特別休暇終了日を記入。</small>
育児休業 取得予定期間	令和 年 月 日 から 令和 年 月 日		

上記のとおり、出産費等を請求します。
また、自身の出産のとき産前産後休業に係る掛金等免除を申し出ます。

公立学校共済組合奈良支部長 殿 令和 年 月 日

組合員 氏名 (自署) _____
(電話番号: _____)

所属所受付印欄	所属所長確認欄
<div style="border: 2px solid red; border-radius: 50%; padding: 10px; text-align: center; width: 100px; margin: 0 auto;"> <p style="font-size: 24px; color: red; margin: 0;">受付</p> <p style="font-size: 24px; color: red; margin: 0;">. .</p> </div>	<input type="checkbox"/> 上記内容を 確認しました。 確認日 年 月 日

【この申出書を提出するとき、次の添付書類が必要です。】

- 「特別休暇申請書」のコピー等 (休暇の取得及び期間の確認)
- 「母子手帳」のコピー等 (出産 (予定) 日及び出産人数の確認)
- 直接支払制度についての意思確認に係る文書のコピー
- 領収書・明細書等の写し

} 組合員の出産の場合のみ必要

△ 直接支払制度を利用しないとき、この請求書に医師等の証明が必要

(注) 家族の出産のとき、被扶養者認定日から6か月以内の出産で直接支払制度を利用しない場合は、『共済事務のてびき』を参照し、必要に応じて「受給権放棄申出書」を添付してください。

育児休業手当金（変更）請求書



育児休業等掛金等免除（変更）申出書

※↑提出項目にチェックしてください。
 ※↓区分が「新規」のときは、育児休業開始月の翌月以降に提出ください。

区分	新規 ・ 変更		組合員等 記号・番号	公立奈良											
組合員氏名 (生年月日)	(年 月 日)		対象児氏名 (生年月日)	(令和 年 月 日)											
標準報酬月額	円		請求金額	円											
育児休業 承認期間	開始日 (免除申出日)	令和 年 月 日	育児休業手当金 請求対象期間	開始日	令和 年 月 日										
	終了日	令和 年 月 日		終了日	令和 年 月 日										
請求対象	対象年														共済使用欄
	対象月														
	日数 (土日のみ除く)														
算出方法	[報酬日額 : 標準報酬月額 ÷ 22 (10円未満の端数四捨五入) ※ただし上限あり] ・ 育児休業開始日から180日目までの給付日額 : 報酬日額 × 67% (円未満の端数切捨) ・ 育児休業開始日から181日目以降の給付日額 : 報酬日額 × 50% (円未満の端数切捨)														
上記のとおり、育児休業手当金を請求します。 また、育児休業期間中に係る掛金等免除を申し出ます。 公立学校共済組合奈良支部長 殿 令和 年 月 日 組合員 氏名 (自署) (電話番号:)															

所属所受付印欄	所属所長確認欄
<div style="border: 2px solid red; border-radius: 50%; padding: 10px; text-align: center;"> <p style="font-size: 24px; color: red; margin: 0;">受付</p> </div>	<input type="checkbox"/> 上記内容を 確認しました。
	確認日 年 月 日

- 【この申出書を提出するとき、次の添付書類が必要です。】**
- 育児休業に係る辞令のコピー
 ※期間変更のときは、当初の辞令と変更後の辞令のコピー
 - パパ・ママ育休プラスを請求のときは、次の書類についても必要
 - 配偶者の育児休業に係る辞令等のコピー
 - 世帯全員の住民票

育児休業等掛金等免除変更申出書



組合員等 記号・番号	公立奈良		氏名 (生年月日)	(年 月 日)
	名称			TEL ()
所属機関	所在地			
育児休業を開始した日			令和	年 月 日
育児休業中の掛金等免除申出日			令和	年 月 日
育児休業が終了する日 (変更理由: <input type="checkbox"/> 産休へ切替え <input type="checkbox"/> その他)		変更前	令和	年 月 日
		変更後	令和	年 月 日
育児休業に係る子の生年月日			令和	年 月 日
<p>地方公務員等共済組合法施行規程第164条の3第3項の規定により、育児休業等の期間に係る掛金等免除の変更を申し出ます。</p> <p>公立学校共済組合奈良支部長 殿</p> <p style="text-align: right;">令和 年 月 日</p> <p style="text-align: right;">住所 申出者 氏名(自署) _____</p>				
所属所受付印欄		所属所長確認欄		
<div style="border: 2px solid red; border-radius: 15px; padding: 10px; text-align: center;"> <p style="font-size: 24px; color: red; margin: 0;">受 付</p> <p style="font-size: 24px; color: red; margin: 0;">. .</p> </div>		<input type="checkbox"/> 上記内容を 確認しました。		
		確認日 年 月 日		

※期間延長のときは、育児休業承認請求書等のコピーを添付してください。

期間短縮のときは、養育状況変更届等のコピーまたは出産に伴う特別休暇申請書等のコピーなどを添付してください。