

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 出産予定時の取得期間	☐ 産前 8 週 (多胎 1 4 週)、産後 8 週 (全16週 (多胎22週)) ☐ 産前 6 週 (多胎 1 4 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。 証 明 者 _____ 医療機関名 _____ 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 ○予定日より早く生まれた場合 出産日を含み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 出産予定日を含み42日前を記入。
		終了日	令和 年 月 日 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。
	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 _____ (電話番号: _____)			
所属所名 (電話)		(_____)	
所属所受付印欄		所属所長確認欄	☐ 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。】 ※①、②、③は組合員の出産の場合のみ必要
- ① ☐ 「特別休暇申請書」のコピー等 (休暇の取得及び期間の確認)
 - ② ☐ 「分娩予定証明書」または「妊娠証明書」等のコピー (出産予定日を証明できる書類)
 - ③ ☐ 「母子手帳の出生届出済証明」または「出生届受理証明書」のコピー (出産日及び出産人数を証明できる書類)
 - ④ ☐ 直接支払制度についての意思確認に係る文書のコピー
 - ⑤ ☐ 領収書・明細書等の写し
 - ⑥ △ 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													
受付		☐ 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)	
所属機関	名称			TEL	()
	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 : ☐ 産休へ切替え ☐ 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	
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。 公立学校共済組合奈良支部長 殿 令和 年 月 日 住所 申出者 氏名(自署) _____					
所属所受付印欄		所属所長確認欄			
受 付 . .		☐ 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。