

育児休業手当金請求書

新規
変更

共通	組 合 員 氏 名					
共通	組 合 員 生 年 月 日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成	年 月 日			
共通	組合員証の記号及び番号	記号	公立大分	番号		
共通	所 属 機 関 の 名 称	名称			所 属 コ ー ド	
【新規】	育児休業の初日及び末日 <small>(発令どおりに記載すること)</small>	(初日) 令和	年 月 日	(末日) 令和	年 月 日	
【変更】	変更後の育児休業の初日及び 末日 <small>(発令どおりに記載すること)</small>	(初日) 令和	年 月 日	(末日) 令和	年 月 日	
共通	育児休業に係る子の 氏名及び生年月日	子の 氏名			子の 生年月日	令和 年 月 日
共通	標準報酬の等級及び月額	等級	第 級	月額	円	
【新規】	育児休業手当金の 請求に係る期間	令和	年 月 日	から	令和	年 月 日
【変更】	変更後の育児休業手当金の 請求に係る期間	令和	年 月 日	から	令和	年 月 日
パパ・ママ 育休プラス	配偶者の育児休業期間	令和	年 月 日	から	令和	年 月 日
パパ・ママ 育休プラス	母親の産後休暇期間	令和	年 月 日	から	令和	年 月 日
共通	育児休業手当金の請求金額 <small>(給付額は、給付日額【B】、【C】から調整額(報酬日額等)を控除した額となります。)</small>					
	標準報酬日額 【標準報酬月額÷22(10円未満四捨五入)】	【A】				
	給付日額 【A×67/100(円未満切捨て)】	【B】				
	給付日額 【A×50/100(円未満切捨て)】	【C】				
	□一か月あたりの支給額は育児休業取得日から180日まで(土日含む)は【B】に、 181日目以降は【C】に支給日数(各月の土日を除いた日数)を乗じて得た額になります。 □計算の結果、給付日額が給付上限額を上回る場合は上限額を記入してください。					
上記のとおり請求します。 公立学校共済組合大分支部長 殿 令和 年 月 日 住 所 氏 名						
上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。 令和 年 月 日 所属機関の 名称・所在地 所属機関の長						
						印