

育児休業手当金（延長）請求書

組 合 員 氏 名					
組 合 員 生 年 月 日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成	年	月	日	組合員証の 記号及び番号
所 属 所 名				所 属 コード	公立大分
【当初】 育児休業の初日及び末日	(初日) 令和	年	月	日	(末日) 令和
【変更】 変更後の育児休業の初日 及び末日	(初日) 令和	年	月	日	(末日) 令和
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
標 準 報 酬 の 等 級 及 び 月 額	等 級	第	級	月 額	円
【当初】 育児休業手当金の請求に 係る期間	令和	年	月	日	から
【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
【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
【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
育 児 休 業 手 当 金 延 長 事 由 ※育児休業に係る子が1歳に達した日 後、最大2歳に達する日までの期間を 請求する理由	当該子が1歳に達する時点（1歳6か月以後は1歳6か月に達する時点）において、 1 保育所における保育を希望し申し込みを行っているが、その実施が行われない。 2 養育を行う予定であった配偶者の死亡 3 養育を行う予定であった配偶者の負傷・疾病等 4 養育を行う予定であった配偶者との婚姻の解消等による当該子との別居 5 養育を行う予定であった配偶者の産前・産後休暇期間 （該当する番号に○を付けてください。）				
育 児 休 業 手 当 金 の 請 求 金 額	（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。）				
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】				
<input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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。					
地方公務員等共済組合法施行規程第115条の2の規定により、同法施行規則第2条の5の5に該当しますので、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 (印) 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 所 の 名称・所在地 所属所長 印					

※請求は月単位で、当該月終了後にしてください。