

育児休業手当金(変更)請求書

組合員等記号・番号		公立阪																所 属 所 名							
職 名																標準報酬の月額		円							
フリガナ																									
組合員氏名																									
育 児 休 業 の 期 間		令和		年		月		日		～		令和		年		月		日							
(変 更 後 の 期 間)		令和		年		月		日		～		令和		年		月		日							
請 求 期 間		令和		年		月		日		～		(※)令和		年		月		日							
※請求期間の終了日は、育児休業の末日、又は、当該育児休業に係る子(当該子)の1歳の誕生日の前日のいずれか早い日																									
当 該 子 の 氏 名						生年月日		令和		年		月		日		請 求 金 額		円							
パパママ育休プラスに 該当する場合のみ 太枠内を記入ください。ただし、①組合員が産後休暇から引き続いて育児休業を取得した場合、もしくは、②組合員の育児休業期間が当該子の1歳の誕生日の前日までに終了する場合は、該当しないため、 記入不要 です。																									
配偶者氏名						配偶者の育児休業期間		令和		年		月		日		～		令和		年		月		日	
請 求 期 間		令和		年		月		日		～		(※)令和		年		月		日							
※請求期間の終了日は、育児休業の末日、当該子が1歳2ヵ月を迎える日の前日、育児休業開始日から1年後のいずれか早い日																									
請求額の計算																									
①育児休業開始から180日間の給付額＝(標準報酬日額×67／100) ※円未満切捨て×給付日数																									
②育児休業開始から180日後の給付額＝(標準報酬日額×50／100) ※円未満切捨て×給付日数																									
注1 育児休業開始日から180日間は給付率が67/100、その後は50/100になります。																									
注2 標準報酬日額 ＝ 標準報酬月額 × 1/22 (10円未満四捨五入)																									
注3 標準報酬日額×給付率 ≧ 給付上限相当額である場合、標準報酬日額×給付率は、給付上限相当額 となります。																									
注4 給付日数 ＝ 土曜日及び日曜日は含まない。																									
上記のとおり請求します。												郵便番号				電話									
公立学校共済組合大阪支部長 様																									
令和 年 月 日												住所													
												フリガナ													
												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												郵便番号				電話									
所 在 地																									
所 属 所 名																									
所 属 所 長												職 名				氏 名				所属所受付印		※受付印がない場合は公印を押印してください。			

- 1 請求時期 請求書等は、**事実発生日(育児休業開始日)以降**に所属所を通じて提出してください。
- 2 添付書類 ①「育児休業承認請求書」の写し
②「育児休業承認通知書」の写し
③「給与支給明細書」の写し **(育児休業開始月のもの。開始日が1日の時は、前月のもの)**
* **育児休業期間に変更があった場合は**、変更請求書(当該請求書(変更)を赤○で囲んでください。)と「変更後の育児休業承認通知書」の写しを提出してください。
- 3 「パパ・ママ育休プラス」に該当する場合も、この請求書を提出してください。
なお、2の添付書類以外に、以下の書類も必要となります。
④「住民票記載事項証明書」等、配偶者との続柄を確認できる書類の原本
⑤育児休業手当金を請求する組合員の配偶者が、当該子が1歳に達する日以前に育児休業を取得していることを証明する書類(「辞令」の写し等)
- 4 総務省令で定める要件に該当し、①当該子の1歳の誕生日以降、もしくは、②「パパ・ママ育休プラス」に該当する時は「パパ・ママ育休プラス」による支給期間終了日の翌日以降の期間について請求する場合は、「育児休業手当金請求書(1歳超分)」を提出してください。

育児休業手当金(変更)請求書

組合員等記号・番号	公立阪	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	所 属 所 名	大阪市立〇〇小学校
職 名	教 諭											標準報酬の月額	320,000円
フリガナ	コウリツ ハナコ												
組合員氏名	公立 花子												
育 児 休 業 の 期 間	令和 4 年 1 0 月 1 8 日 ~ 令和 6 年 3 月 3 1 日												
(変 更 後 の 期 間)	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日												
請 求 期 間	令和 4 年 1 0 月 1 8 日 ~ 令和 5 年 8 月 1 5 日												
※請求期間の終了日は、育児休業の末日、又は、当該育児休業に係る子(当該子)の1歳の誕生日の前日のいずれが早い日													
当 該 子 の 氏 名	公立 太郎			生年月日	令和 4 年 8 月 1 6 日			請求金額	空欄で結構です。				
パパママ育休プラスに該当する場合のみ太枠内を記入ください。ただし、①組合員が産後休暇から引き続いて育児休業を取得した場合、もしくは、②組合員の育児休業期間が当該子の1歳の誕生日の前日までに終了する場合は、該当しないため、記入不要です。													
配偶者氏名				配偶者の育児休業期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日								
請 求 期 間	令和 年 月 日 ~ (※)令和 年 月 日												
※請求期間の終了日は、育児休業の末日、当該子が1歳2ヵ月を迎える日の前日、育児休業開始日から1年後のいずれが早い日													
請求額の計算 ①育児休業開始から180日間の給付額 = (標準報酬月額 × 67 / 100) ※円未満切捨 ②育児休業開始から180日後の給付額 = (標準報酬月額 × 50 / 100) ※円未満切捨 注1 育児休業開始日から180日間は給付率が67/100、その後は50/100になります 注2 標準報酬月額 = 標準報酬月額 × 1/22 (10円未満四捨五入) 注3 標準報酬月額 × 給付率 ≥ 給付上限相当額である場合、標準報酬月額 × 給付率は、給付上限相当額となります。 注4 給付日数 = 土曜日及び日曜日は含まない。													
上記のとおり請求します。 郵便番号 540-1234 電話 06-1234-XXXX													
公立学校共済組合大阪支部長 様 令和 4 年 10 月 19 日 住所 大阪市中央区〇〇町△△-×× フリガナ コウリツ ハナコ 氏名 公立 花子													
上記の記載事項は事実と相違ないものと認めます。 令和 4 年 10 月 20 日 郵便番号 540-5678 電話 06-5678-XXXX													
所 在 地 大阪市中央区大手前△△-×× 所 属 所 名 大阪市立〇〇小学校 所 属 所 長 職 名 校長 氏 名 共済 一郎													
大阪市立 〇〇小学校 所属所付 印													
※受付印がない場合は、公印を押印してください。													

- 1 請求時期 請求書等は、**事実発生日(育児休業開始日)以降**に所属所を通じて提出してください。
- 2 添付書類 ①「育児休業承認請求書」の写し
②「育児休業承認通知書」の写し
③「給与支給明細書」の写し (育児休業開始月のもの。開始日が1日の時は、前月のもの)
* 育児休業期間に**変更**があった場合は、変更請求書(当該請求書の(変更)を赤○で囲んでください。)&「変更後の育児休業承認通知書」の写しを提出してください。
- 3 「パパ・ママ育休プラス」に該当する場合も、この請求書を提出してください。
なお、2の添付書類以外に、以下の書類も必要となります。
④「住民票記載事項証明書」等、配偶者との続柄を確認できる書類の原本
⑤育児休業手当金を請求する組合員の配偶者が、当該子が1歳に達する日以前に育児休業を取得していることを証明する書類 (「辞令」の写し等)
- 4 総務省令で定める要件に該当し、①当該子の1歳の誕生日以降、もしくは、②「パパ・ママ育休プラス」に該当する時は「パパ・ママ育休プラス」による支給期間終了日の翌日以降の期間について請求する場合は、「育児休業手当金請求書(1歳超分)」を提出してください。

育児休業手当金(変更)請求書

組合員等記号・番号	公立阪	1	2	3	4	5	6	7	8	9	1	所 属 所 名	大阪市立△△小学校
職 名	教 諭											標準報酬の月額	360,000円
フリガナ	コウリツ イチロウ												
組合員氏名	公立 一郎												
育 児 休 業 の 期 間	令和 5 年 4 月 1 日 ～ 令和 6 年 3 月 3 1 日												
(変 更 後 の 期 間)	令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日												
請 求 期 間	令和 年 月 日 ～ (※)令和 年 月 日												
※請求期間の終了日は、育児休業の末日、又は、当該育児休業に係る子(当該子)の1歳の誕生日の前日のいずれが早い日													
当 該 子 の 氏 名	公立 太郎			生年月日	令和 4 年 8 月 16 日			請求金額	空欄で結構です。				
パパママ育休プラスに該当する場合のみ太枠内を記入ください。ただし、①組合員が産後休暇から引き続いて育児休業を取得した場合、もしくは、②組合員の育児休業期間が当該子の1歳の誕生日の前日までに終了する場合は、該当しないため、記入不要です。													
配偶者氏名	公立 花子			配偶者の育児休業期間	令和 4 年 10 月 18 日 ～ 令和 6 年 3 月 31 日								
請 求 期 間	令和 5 年 4 月 1 日 ～ (※)令和 5 年 1 0 月 1 5 日												
※請求期間の終了日は、育児休業の末日、当該子が1歳2ヵ月を迎える日の前日、育児休業開始日から1年後のいずれが早い日													
請求額の計算													
①育児休業開始から180日間の給付額＝(標準報酬月額×67/100) ※円未満切捨													
②育児休業開始から180日後の給付額＝(標準報酬月額×50/100) ※円未満切捨													
注1 育児休業開始日から180日間は給付率が67/100、その後は50/100になります。													
注2 標準報酬月額＝標準報酬月額×1/22 (10円未満四捨五入)													
注3 標準報酬月額×給付率≧給付上限相当額である場合、標準報酬月額×給付率は、給付上限相当額となります。													
注4 給付日数＝土曜日及び日曜日は含まない。													
上記のとおり請求します。													
				郵便番号	540-1234			電話	06-1234-××××				
公立学校共済組合大阪支部長 様				住所 大阪市中央区〇〇町△△-××									
令和 5 年 4 月 3 日				フリガナ コウリツ イチロウ									
				氏名 公立 一郎									
上記の記載事項は事実と相違ないものと認めます。													
令和 5 年 4 月 12 日				郵便番号	540-9999			電話	06-9999-××××				
所 在 地 大阪市中央区大手前〇〇-××													
所 属 所 名 大阪市立△△小学校													
所 属 所 長 職 名 校長													
氏 名 共済 二郎													
				大阪市立△△小学校 受所属所 R5.受印									
※受付印がない場合は公印を押印してください。													

- 請求時期 請求書等は、**事実発生日(育児休業開始日)以降**に所属所を通じて提出してください。
- 添付書類 ①「育児休業承認請求書」の写し
②「育児休業承認通知書」の写し
③「給与支給明細書」の写し (育児休業開始月のもの。開始日が1日の時は、前月のもの)
* 育児休業期間に**変更**があった場合は、変更請求書(当該請求書の(変更)を赤○で囲んでください。)&「変更後の育児休業承認通知書」の写しを提出してください。
- 「パパ・ママ育休プラス」に該当する場合も、この請求書を提出してください。
なお、2の添付書類以外に、以下の書類も必要となります。
④「住民票記載事項証明書」等、配偶者との続柄を確認できる書類の原本
⑤育児休業手当金を請求する組合員の配偶者が、当該子が1歳に達する日以前に育児休業を取得していることを証明する書類(「辞令」の写し等)
- 総務省令で定める要件に該当し、①当該子の1歳の誕生日以降、もしくは、②「パパ・ママ育休プラス」に該当する時は「パパ・ママ育休プラス」による支給期間終了日の翌日以降の期間について請求する場合は、「育児休業手当金請求書(1歳超分)」を提出してください。