

育児休業手当金(1歳超分)請求書

※ 請求時点で到達していない未来月を含む期間の請求はできません。

組合員等記号・番号	公立阪											所 属 所 名	
フリガナ 組 合 員 氏 名											フリガナ 当 該 子 の 氏 名		
職 名											当該子の生年月日	令和 年 月 日	
育 児 休 業 の 期 間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日												
今 回 の 請 求 期 間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日												
(請求期間の初日および末日時点での子の年齢)	(歳 か月 ~ 歳 か月)												
標 準 報 酬 の 月 額	円										請 求 金 額	円	
当該子が1歳に達する日後の期間(1歳の誕生日以降の期間)について、「総務省令で定める要件(延長要件)」に該当するため、育児休業手当金を請求します。 ➡ 該当する番号に○をしてください。 1. 保育所等における保育を希望し申込を行なっているが、その実施がなされていない。 2. 養育を予定していた配偶者が死亡した。 3. 養育を予定していた配偶者が、負傷・疾病等により当該子を養育できなくなった。 4. 養育を予定していた配偶者が、婚姻の解消その他の事情により、当該子と同居しないこととなった。 5. 養育を予定していた配偶者が産前6週間(多胎妊娠にあつては 14週間)又は産後8週間を経過しない状態にある。 1の要件 ➡ 当該子が 1歳に達する日(1歳の誕生日の前日)までに、少なくとも1歳に達する日の翌日(1歳の誕生日)を保育所入所希望日として市区町村に保育の申込を行っているが、1歳に達する日後の期間について、その実施が行われない(1歳以降の期間において保育所等の入所保留状態が継続している)場合(速やかな職場復帰を図るために保育所における保育等の利用を希望している場合に限る。)													
上記のとおり請求します。 公立学校共済組合大阪支部長 様 郵便番号 電話 令和 年 月 日 住所 請求者 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(1歳の誕生日)以降**に所属所を通じて提出してください。
- 2 「延長要件1」により請求する場合の添付書類
- ①市区町村長が発行した「**保育所入所不承諾の通知書**」等(原本)
 - ②「**変更後の育児休業承認通知書**」の写し(1歳を超えてからの育児休業期間に変更がある場合のみ)
 - ③「**育児休業手当金支給対象期間 延長事由認定申告書**」(共済様式)(1歳時点と1歳6か月時点の請求時のみ)
 - ④市区町村に提出した保育所等の「**利用申込書**」の写し(1歳時点と1歳6か月時点の請求時のみ)
- ※ 請求期間は、原則、市区町村長が発行した「保育所入所不承諾の通知書」等で入所保留(待機)が確認できる期間までです。したがって、毎月給付を受けるためには、請求月ごとの「保育所入所不承諾通知書」等を添付のうえ、請求手続きを毎月する必要があります。
- 【注意事項】 次のような事由に該当する場合は、**該当後の延長給付は支給対象外となります。**
- ・入所が決定した場合
 - ・やむを得ない理由なく入所辞退した場合
 - ・入所申込を取下げた場合
 - ・入所不承諾の通知書等の有効期限が切れた後に引き続き、再度の入所申込の更新をしていない場合(年度が替わると再度の申込が必要な自治体が多いので、申込先の自治体へ事前にご確認ください。)
 - ・転居した際に転出先の自治体で、引き続き、保育所等の入所申込を行っていない場合
 - ・市区町村に対して、入所保留扱いとなることや育児休業を延長することを積極的に希望する旨の意思表示を行っている場合
 - ・利用(入所)希望の保育所等が、合理的な理由なく通所に片道30分以上要する保育所等のみとなっている場合
- 3 「延長要件2～5」により請求する場合は、当該子が1歳になる前に共済組合へご連絡ください。

育児休業手当金(1歳超分)請求書

※請求時点で
を含む期間の

記入例

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
フリガナ 組 合 員 氏 名	コウリツ ハナコ 公立 花子											フリガナ 当 該 子 の 氏 名	コウリツ タロウ 公立 太郎
職 名	教 諭											当該子の生年月日	令和 6 年 9 月 22 日
育児休業の期間	令和 6 年 11 月 19 日 ~ 令和 8 年 3 月 31 日												
今回の請求期間 (請求期間の初日および末日時点での子の年齢)	令和 7 年 10 月 1 日 ~ 令和 7 年 10 月 31 日 (1 歳 0 か月 ~ 1 歳 1 か月)												
標準報酬の月額	340,000 円											請求金額	空欄で結構です。 円

当該子が1歳に達する日後の期間(1歳の誕生日以降の期間)について、「総務省令で定める要件(延長要件)」に該当するため、育児休業手当金を請求します。 ➡ 該当する番号に○をしてください。

1. 保育所等における保育を希望し申込を行なっているが、その実施がなされていない。
2. 養育を予定していた配偶者が死亡した。
3. 養育を予定していた配偶者が、負傷・疾病等により当該子を養育できなくなった。
4. 養育を予定していた配偶者が、婚姻の解消その他の事情により、当該子と同居しないこととなった。
5. 養育を予定していた配偶者が産前6週間(多胎妊娠にあつては 14週間)又は産後8週間を経過しない状態にある。
- 1の要件 ➡ 当該子が 1歳に達する日(1歳の誕生日の前日)までに、少なくとも1歳に達する日の翌日(1歳の誕生日)を保育所入所希望日として市区町村に保育の申込を行っているが、1歳に達する日後の期間について、その実施が行われない(1歳以降の期間において保育所等の入所保留状態が継続している)場合(速やかな職場復帰を図るために保育所における保育等の利用を希望している場合に限る。)

上記のとおり請求します。

公立学校共済組合大阪支部長 様

郵便番号

540-1234

電 話

06-1234-××××

令和 7 年 10 月 1 日

住所

大阪市中央区〇〇町△△-××

請求者

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 7 年 10 月 4 日

郵便番号

540-5678

電 話

06-5678-××××

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
受 付 印
R7.10.4

※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(1歳の誕生日)以降に所属所を通じて提出してください。

2 「延長要件1」により請求する場合の添付書類

- ①市区町村長が発行した「保育所入所不承諾の通知書」等(原本)
②「変更後の育児休業承認通知書」の写し(1歳を超えてからの育児休業期間に変更がある場合のみ)
③「育児休業手当金支給対象期間 延長事由認定申告書」(共済様式)(1歳時点と1歳6か月時点の請求時のみ)
④市区町村に提出した保育所等の「利用申込書」の写し(1歳時点と1歳6か月時点の請求時のみ)
※ 請求期間は、原則、市区町村長が発行した「保育所入所不承諾の通知書」等で入所保留(待機)が確認できる期間までです。したがって、毎月給付を受けるためには、請求月ごとの「保育所入所不承諾通知書」等を添付のうえ、請求手続きを毎月する必要があります。

【注意事項】 次のような事由に該当する場合は、該当後の延長給付は支給対象外となります。

- ・入所が決定した場合
・やむを得ない理由なく入所辞退した場合
・入所申込を取下げた場合
・入所不承諾の通知書等の有効期限が切れた後に引き続き、再度の入所申込の更新をしていない場合
(年度が替わると再度の申込が必要な自治体が多いので、申込先の自治体へ事前にご確認ください。)
・転居した際に転出先の自治体で、引き続き、保育所等の入所申込を行っていない場合
・市区町村に対して、入所保留扱いとなることや育児休業を延長することを積極的に希望する旨の意思表示を行っている場合
・利用(入所)希望の保育所等が、合理的な理由なく通所に片道30分以上要する保育所等のみとなっている場合

3 「延長要件2～5」により請求する場合は、当該子が1歳になる前に共済組合へご連絡ください。