

育児休業手当金 請求書 (パパ・ママ育休プラス該当の有無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無)
育児休業支援手当金 請求書
育児休業手当金 変更 請求書
育児休業保険料(掛金)免除申出書

[用紙No.育休1]

所属所名	電話 ()										
組合員職名	組合員氏名	組合員番号								(枝番)	00

対象となる子の氏名			対象となる子の生年月日	令和	年	月	日		
出産予定日	令和	年	月	日					
【組合員】育児休業承認期間	令和	年	月	日	育児休業手当金請求期	令和	年	月	日
【配偶者】育児休業承認期間	令和	年	月	日	育児休業支援手当金請求期	令和	年	月	日
【組合員】変更後の育児休業承認期間	令和	年	月	日	変更後の育児休業手当金請求期	令和	年	月	日
育児休業等の日数(育児休業を開始した日と終了する日の翌日が同月内の場合のみ記載)								日	

育児休業支援手当金の請求理由	<input type="checkbox"/> 1 配偶者が、子の誕生日から起算して56日を経過する日の翌日までに、通算して14日以上育児休業を取得する場合 <input type="checkbox"/> 2 配偶者が産後休業を取得している場合 <input type="checkbox"/> 3 配偶者が無職である場合 <input type="checkbox"/> 4 配偶者が自営業者やフリーランス等の雇用される労働者でない場合 <input type="checkbox"/> 5 配偶者がいない場合 <input type="checkbox"/> 6 配偶者が組合員の子と法律上の親子関係がない場合 <input type="checkbox"/> 7 配偶者から暴力を受け、別居している場合 <input type="checkbox"/> 8 配偶者が行方不明である場合 <input type="checkbox"/> 9 その他()
----------------	---

保険料(短期掛金)の基礎となる標準報酬の等級及び月額	標準報酬月額[標準報酬月額÷22(10円未満四捨五入)] → …A(※)
等級 第 () 級	給付日額[A×0.67(円未満切捨て)] → …B(※)
月額 () 円	給付日額[A×0.13(円未満切捨て)] → …C(※)
(適用日: 令和 年 月 日)	給付日額[A×0.50(円未満切捨て)] → …D(※)
1か月当たりの支給額は、育児休業取得から180日目まで(土日を含む。)はBに、181日目以降はDに、支給日数(土日を除く。)を乗じた額になります。また、育児休業支援手当金を同時支給する場合は、28日目までB+Cに支給日数(土日を除く。)を乗じた額になります。 ※ 保険料(掛金)の基礎となる標準報酬月額が上限額以上の場合は、A欄は「上限適用」とし、B、C及びD欄は給付上限日額を記入すること。	

雇用保険法適用の有無(雇用保険法適用有無に✓を記入する。)	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
-------------------------------	---

育児休業手当金・育児休業支援手当金を上記のとおり請求します。 また、育児休業期間中の保険料(掛金)の免除を上記のとおり申し上げます。 公立学校共済組合東京支部長 殿 令和 年 月 日	請求者 住所 (申出者) 署名
--	--------------------

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	職名 所属所長 氏名 (公印省略)	事務取扱者氏名
-------------------------------------	-------------------------	---------

【育児休業手当金の添付書類】 ①子の氏名及び生年月日が確認できる書類(母子健康手帳、住民票等)の写し ②組合員の育児休業承認期間が確認できる書類(マスターカード、組合員宛て「育児休業の承認について」等)の写し ③組合員の配偶者であることが確認できる書類(世帯全員の住民票等)の写し ※パパ・ママ育休プラス該当の場合のみ ④配偶者が、子が1歳に達する日以前に育児休業を取得したことが確認できる書類の写し ※パパ・ママ育休プラス該当の場合のみ	共済組合受付
【育児休業支援手当金の添付書類】 ①子の氏名及び生年月日が確認できる書類(母子健康手帳、住民票等)の写し ②組合員の育児休業承認期間が確認できる書類(マスターカード、組合員宛て「育児休業の承認について」等)の写し ③子の出産予定日が確認できる書類(母子健康手帳、分べん(出産)予定日証明書等)の写し ※組合員が産後休業を取得した場合のみ ④組合員の配偶者であることが確認できる書類(世帯全員の住民票等)の写し ※請求理由5の場合は不要 ⑤請求理由1～9が確認できる書類の写し(詳細については、通知文をご確認ください。)	

提出先 公立学校共済組合東京支部 給付貸付課 短期給付担当

問合せ先 手当金請求に関すること : 給付貸付課 短期給付担当(03-5320-6827)
保険料(掛金)免除に関すること : 福利厚生課 経理担当(03-5320-6822)

(令和8年1月)