

育児休業手当金請求書										
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										
所属所名						所属所コード				
						電話 ()				
組合員 職名		氏名		組合員証番号				(枝番)	00	
組合員の生年月日		昭和 平成	年	月	日	保険料（掛金）免除申出日 （育児休業承認期間の初日）		年	月	日
対象となる子の氏名					対象となる子の生年月日		年	月	日	
育児休業 承認期間	年		月	日	育児休業 請求期間	年		月	日	
	年		月	日		年		月	日	
変更後の育児 休業承認期間	年		月	日	変更後の育児休業 手当金請求期間	年		月	日	
	年		月	日		年		月	日	
保険料（掛金）の基礎となる標準報酬の等級及び月額				報酬月額 [標準報酬の月額÷22 (10円未満四捨五入)] → ...A (※)						
等級 第 () 級				給付月額 [A×0.67 (円未満切捨て)] → ...B (※)						
月額 ¥				給付月額 [A×0.5 (円未満切捨て)] → ...C (※)						
(適用日: 年 月 日)				1か月当たりの支給額は育児休業取得から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)を乗じた額になります。 ※保険料（掛金）の基礎となる標準報酬の月額が給付上限相当額以上の場合、A欄は「上限適用」と、B及びC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 年 月 日 住所 請求者 署名										
上記の記載事項は事実と相違ないものと認めます。 年 月 日 職名 所属所長 氏名								事務取扱者氏名		
								(公印省略)		

●太線枠内は記入しないでください

<p>【添付書類】</p> <p>・住民票や母子健康手帳等、子の氏名及び生年月日のわかる書類の写し</p> <p>・マスターカードの写し又は育児休業承認期間のわかる書類の写し (マスターカードには「子の誕生日」及び「育児休業期間」が印字されていることが必要です)</p> <p>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</p> <p>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 Tel. 03-5320-6827 保険料（掛金）の免除に関すること：福利厚生課経理担当 Tel. 03-5320-6822</p> <p>【請求書提出についての注意事項】</p> <p>(1) 本請求書の提出は、育児休業承認期間の開始日以降です。</p> <p>(2) 所属所は、毎月、「育児休業期間中の休業実績報告書〔用紙No.育休2〕」を提出する必要があります。 提出は、実績月の翌月1日から10日までの間にお願います。(提出は手当金支給期間中のみ)</p> <p>(3) 育児休業期間の変更があった場合は、変更請求書を提出してください。(子の1歳の前日までの期間を含む変更の場合) (1歳以降の変更の場合は、保険料（掛金）免除申出書のみ提出)</p> <p>(4) 「パパ・ママ育休プラス」に該当し、子の1歳の誕生日以降の期間についても給付の申請がある場合は、「育児休業手当金請求書(パパ・ママ育休プラス用)〔用紙No.育休1-2〕」を使用してください。</p> <p>(5) 総務省令に定める要件に該当し、子の1歳の誕生日以降の期間について延長給付を申請する場合は、「育児休業手当金延長給付請求書〔用紙No.育休1-3〕」を使用してください。</p>		<p>経 理 担 当 使 用 欄</p>	<p>免除申出 確認</p>	<p>共済組合受付</p>
---	--	--	--------------------	---------------