

# 育児休業手当金請求書

|        |         |
|--------|---------|
| 所属所受付印 | 共済組合受付印 |
|        |         |

|   |          |  |          |              |
|---|----------|--|----------|--------------|
| 所属所コード  | 組合員証記号番号 |  | 組合員氏名    |              |
|   | 記号       | 番号   |          |              |
|   | 公立富      |  |          |              |
| 当該育児休業に係る子の氏名                                   |          |  |          |              |
| 当該育児休業に係る子の出産年月日                                |          |  | 令和 年 月 日 |              |
| 標準報酬月額  |          |  | 請求日数     | 請求金額         |
| 等級  |          |  |          |              |
| 級   | 円        |  | 日        | 円            |
| 育児休業期間<br>(人事異動通知書に記載されている期間です。)                | 令和 年 月 日 |  | ～        | 令和 年 月 日     |
| 請求期間<br>(原則、育児休業に係る子の1歳の誕生日の前日までです。)            | 令和 年 月 日 |  | ～        | 令和 年 月 日     |
| 1歳以後の支給期間の延長について請求する場合は、その理由に該当する項目に○印を付けてください。 |          | イ 保育所、認定こども園、家庭的保育事業等による保育が実施されないこと<br>ロ 養育を予定していた配偶者の死亡<br>ハ 養育を予定していた配偶者の負傷・疾病等<br>ニ 養育を予定していた配偶者との婚姻の解消等による別居<br>ホ 養育を予定していた配偶者の産前産後休暇等 |          |              |
| 上記のとおり請求します。                                    |          |  |          |              |
| 公立学校共済組合富山支部長 殿                                 |          |  |          |              |
| 令和 年 月 日  |          |  |          |              |
|   |          |  | 請求者      | 住所<br>氏名(自署) |
| 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  |          |  |          |              |
|   |          |  | 所属所名     | 所属所長職氏名      |

R6.4

- 人事異動通知書の写しを添付してください。
- 「パパ・ママ育休プラス」制度による支給期間について請求する場合は、次の確認書類を添付してご提出ください。
  - ・世帯全員の住民票(請求前3月以内発行のもの、写し不可)
  - ・配偶者の当該子に係る育児休業の取得及び期間を確認できる書類(承認通知書の写し、辞令の写し等)
- 1歳以後の期間について請求する場合は、次の確認書類を添付してご提出ください。
  - イの場合は、市町村発行の保育所入所不承諾通知書等
  - ロ・ニの場合は、住民票の写し及び母子健康手帳の写し
  - ハの場合は、医師の診断書等及び母子健康手帳の写し
  - ホの場合は、母子健康手帳の写し
- 請求者氏名は自署してください。コピーは不可。

|                          |         |   |
|--------------------------|---------|---|
| 共済組合記入欄(この欄は記入しないでください。) |         |   |
| 決定金額                     | 育児休業手当金 | 円 |

<記入例>

# 育児休業手当金請求書

|               |         |
|---------------|---------|
| 所属所受付印        | 共済組合受付印 |
| <b>所属所受付印</b> |         |

|   |  |                |             |
|---|--|----------------|-------------|
| 所属所コード  | 組合員証記号番号   | 組合員氏名          |             |
| 〇〇〇学校   | 記号 番号  | 公立 花子          |             |
| 1 2 3 4   | 公立 富 1 2 3 4 5 6   | 公立 一郎          |             |
| 当該育児休業に係る子の氏名                                   |  | 公立 一郎          |             |
| 当該育児休業に係る子の出産年月日                                |  | 令和 〇 年 〇 月 〇 日 |             |
| 標準報酬月額  | 給与明細に記載の請求時の標準報酬等級及び標準報酬月額   | 請求日数           | 請求金額        |
| 〇 級   | 〇〇〇,〇〇〇 円  | 〇〇〇 日          | 〇,〇〇〇,〇〇〇 円 |
| 等級  |  |                |             |
| 育児休業期間<br>(人事異動通知書に記載されている期間です。)                | 令和 〇 年 〇 月 〇 日 ~ 令和 〇 年 〇 月 〇 日  |                |             |
| 請求期間<br>(原則、育児休業に係る子の1歳の誕生日の前日までです。)            | 令和 〇 年 〇 月 〇 日 ~ 令和 〇 年 〇 月 〇 日  |                |             |
| 1歳以後の支給期間の延長について請求する場合は、その理由に該当する項目に○印を付けてください。 | イ 保育所、認定こども園、家庭的保育事業等による保育が実施されないこと<br>ロ 養育を予定していた配偶者の死亡<br>ハ 養育を予定していた配偶者の負傷・疾病等<br>ニ 養育を予定していた配偶者との婚姻の解消等による別居<br>ホ 養育を予定していた配偶者の産前産後休暇等 |                |             |
| 上記のとおり請求します。                                    | 育児休業開始日以降、請求する日  | 公立学校共済組合富山支部   |             |
|   |  | 令和 〇 年 〇 月 〇 日 |             |
|   | 請求者  | 住所             | 富山市富山町1番地2号 |
|   |  | 氏名(自署)         | 公立 花子       |
| 上記の記載事項は事実と相違ない                                 | 組合員の請求日以降の証明日  | 令和 〇 年 〇 月 〇 日 |             |
|   |  | 所属所名           | 〇〇市立 〇〇〇学校  |
|   |  | 所属所長職氏名        | 校長 共済 学     |

R6.4

- 人事異動通知書の写しを添付してください。
- 「パパ・ママ育休プラス」制度による支給期間について請求する場合は、次の確認書類を添付してご提出ください。
  - 世帯全員の住民票(請求前3月以内発行のもの、写し不可)
  - 配偶者の当該子に係る育児休業の取得及び期間を確認できる書類(承認通知書の写し、辞令の写し等)
- 1歳以後の期間について請求する場合は、次の確認書類を添付してご提出ください。
  - イの場合は、市町村発行の保育所入所不承諾通知書等
  - ロ・ニの場合は、住民票の写し及び母子健康手帳の写し
  - ハの場合は、医師の診断書等及び母子健康手帳の写し
  - ホの場合は、母子健康手帳の写し
- 請求者氏名は自署してください。コピーは不可。

|                          |         |   |
|--------------------------|---------|---|
| 共済組合記入欄(この欄は記入しないでください。) |         |   |
| 決定金額                     | 育児休業手当金 | 円 |

