

育児休業支援手当金請求書

市町村・大学用

給付対象年月		令和 年 月
所 属 機 関	所 属 所 名	任用区分
組合員氏名	組合員 記号・番号	標準報酬月額
	公立山梨	等級 円

育児休業の期間 ・14日以上必要 (出産者以外は※1参照) ・給付金対象の分割は通常2回まで (例外は※2参照)	① 年 月 日 から 年 月 日 まで ② 年 月 日 から 年 月 日 まで ③ 年 月 日 から 年 月 日 まで ④ 年 月 日 から 年 月 日 まで	産後休業の 取得の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
--	--	----------------	--

育児休業の対象となる子の 出産予定日	令和 年 月 日	育児休業の対象となる子の 生年月日	令和 年 月 日
-----------------------	----------	----------------------	----------

雇用保険加入状況	※加入している場合、雇用保険法が優先されます	<input type="checkbox"/> 加入している <input type="checkbox"/> 加入していない
----------	------------------------	--

請求済み期間	① 年 月 日 から 年 月 日 まで ② 年 月 日 から 年 月 日 まで ③ 年 月 日 から 年 月 日 まで ④ 年 月 日 から 年 月 日 まで	請求済み日数	日
--------	--	--------	---

請求期間 ・対象期間内であること(裏面参照) ・請求済と合わせて最長28日間 ・給付金対象の分割は通常2回まで (例外は※2参照)	① 年 月 日 から 年 月 日 まで ② 年 月 日 から 年 月 日 まで ③ 年 月 日 から 年 月 日 まで ④ 年 月 日 から 年 月 日 まで	請求日数	日
---	--	------	---

標準報酬日額の13/100相当額 (1円未満切り捨て) ※標準日額＝標準月額×1/22 (10円未満四捨五入)	円	給付上限相当額 ※雇用保険法第17条第4項第2号ハに 定める額×30×13/100×1/22	円
--	---	--	---

給付日数 ・請求日数から土日を除いた日数	日	請求金額	円
-------------------------	---	------	---

配偶者の状況 ・状況による添付書類の提出が必要	<input type="checkbox"/> 1 配偶者が産後休業を取得した <input type="checkbox"/> 2 配偶者が対象期間内に育児休業を14日以上取得した (※1参照) <input type="checkbox"/> 3 配偶者が自営業者やフリーランス等雇用保険法の適用を受けていない <input type="checkbox"/> 4 配偶者が労働者でない <input type="checkbox"/> 5 配偶者がいない <input type="checkbox"/> 6 配偶者が組合員の子と親子関係にない <input type="checkbox"/> 7 組合員が配偶者から暴力を受け別居中 <input type="checkbox"/> 8 1～7以外の理由により配偶者が育児休業を取得することができない (※3 参照) (理由)
----------------------------	---

振込銀行	銀行名	口座番号
	支店名	

地方公務員等共済組合法施行規程第115条の2の2の規定に基づき、上記のとおり請求いたします。

公立学校共済組合山梨支部長 殿

令和 年 月 日

請求者 住 所

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

所属機関名

所属機関の長 職 名

氏 名

印

※1 出生日から起算して56日を経過する日の翌日までに14日以上取得している必要があります。

※2 回数制限の例外事由

① 別の子の産前産後休業・育児休業・他の家族の介護休業が始まったことで育児休業が終了し、その後対象家族の死亡等により休業が終了し、当該子の3回目の育児休業を取得した。

② 子の養育を行う配偶者が、死亡・負傷・婚姻の解消等での子と同居しない等の理由で、養育することができなくなった。

③ 子が負傷・疾病等により、2週間以上の期間にわたり世話を必要とする状態になった。

※3 配偶者が育児休業を取得できない理由として、以下のいずれかに該当する場合に給付対象となります。

① 配偶者が日々雇用される者である場合

② 配偶者が期間を定めて雇用される者である場合であって、その養育する子の出生の日から起算して56日を経過する日の翌日から6月を経過する日までにその労働契約が満了することが明らかである場合

③ 配偶者が、その雇用する事業主と当該配偶者が雇用される事業所の労働者の過半数で組織する労働組合があるときはその労働組合、その事業所の労働者の過半数で組織する労働組合がないときはその労働者の過半数を代表する者との書面による協定で、育児休業等を行うことができないものとして定められた労働者に該当する場合であって、その雇用する事業主にその育児休業等の申出を拒まれた場合

④ その他、子の出生の日から起算して56日を経過する日の翌日までの期間内において当該子を養育するための休業をすることができないことについてやむを得ない理由があるとして組合が認める場合

(記載に当たっての留意事項)

1. 育児休業支援手当金は、組合員が育児休業手当金の受給資格を満たした場合において、組合員が対象期間(産後休業等をしなかったときは、当該子の出生の日から起算して56日を経過する日の翌日までの期間、産後休業等をしたときは以下の(イ)～(ハ)の期間)内に14日以上育児休業等をしたこと及び、組合員の配偶者が一定の要件を満たした場合に、対象期間内に育児休業等をした日一日につき標準報酬の日額の100分の13に相当する金額が支給されます。(上限28日(土日祝含む)の内、給付日数は土日を除く日となる)。

【産後休業をした時の対象期間】

- (イ) 出産予定日より前に出産した場合は、出産日から開始し、出産予定日から起算して112日を経過する日の翌日まで。
 - (ロ) 出産予定日に出産した場合は、出産日から開始し、出産日から起算して112日を経過する日の翌日まで。
 - (ハ) 出産予定日より後に出産した場合は、出産予定日から開始し、出産日から起算して112日を経過する日の翌日まで。
2. 配偶者が行方不明(配偶者が雇用される労働者であり勤務先において3か月以上無断欠勤が続いている場合又は災害により行方不明となっている場合に限る。)である場合については、「配偶者の状況」欄は、「5 配偶者がいない」としてください。
 3. ※3④の「組合が認める場合」とは、次のとおりである。
 - ① 配偶者が公務員であって育児休業の請求に対して任命権者から育児休業が承認されなかった場合
 - ② 配偶者が雇用保険適用事業に雇用されるが、一般被保険者・高年齢被保険者でない場合(週所定労働時間が20時間未満である者、昼間学生、短期雇用特例被保険者等)。なお、公務員であって共済組合の組合員である場合を除く。
 - ③ 配偶者が雇用保険の一般被保険者・高年齢被保険者であるが、育児休業給付の受給資格がない場合
 - ④ 配偶者の勤務先の出生時育児休業又は育児休業が有給の休業であるため、配偶者が出生時育児休業給付金が支給される休業又は育児休業給付金が支給される休業が取得できない場合

(添付書類)・・・**全て写し(コピー)の提出で可**

下記添付書類のうち、育児休業手当金請求時に提出した書類と同一の事実を証明する書類の提出は省略することができます。

1. 育児休業に関する所属機関の長の証明書(発令通知書)
2. 勤務しなかった期間に支払われた報酬がある場合所属機関の長又は給与事務担当者の証明書
3. 配偶者の状況について証明する書類
 - ① 配偶者が産後休業を取得している場合(②～⑧は不要)
 - 母子健康手帳(出生届出済証明のページ)
 - ② 配偶者が育児休業を取得している場合
 - 組合員の配偶者であることがわかる書類(世帯全員の住民票(続柄入り)の写し等)及び、配偶者の育児休業取得が確認できる書類(発令通知書(辞令)等)
 - ③ 配偶者が自営業者やフリーランス等雇用保険法の適用を受けていない場合
 - 組合員の配偶者であることがわかる書類(世帯全員の住民票(続柄入り)の写し等)及び、給与収入がないことを確認する書類(配偶者の直近の所得証明書等)
 - ④ 配偶者が労働者でない場合
 - 組合員の配偶者であることがわかる書類(世帯全員の住民票(続柄入り)の写し等)及び、給与収入がないことを確認する書類(配偶者の直近の所得証明書等)
 - ⑤ 配偶者がいない場合
 - 戸籍謄本及び、世帯全員の住民票(続柄入り)の写し
 - ⑥ 配偶者が行方不明の場合
 - 組合員の配偶者であることがわかる書類(世帯全員の住民票(続柄入り)の写し等)及び、配偶者の勤務先において無断欠勤が3か月以上続いていることについて配偶者の事業主が証明した書類又は、罹災証明書
 - ⑦ 配偶者が組合員の子と親子関係にない場合
 - 戸籍謄本
 - ⑧ 配偶者から暴力を受け別居中の場合
 - 裁判所が発行する配偶者からの暴力の防止及び被害者の保護等に関する法律第10条に基づく保護命令に係る書類の写し又は女性相談支援センター等が発行する配偶者からの暴力の被害者の保護に関する証明書
 - ⑨ ①～⑦以外の理由により配偶者が育児休業を取得することができない場合
 - 組合員の配偶者であることがわかる書類(世帯全員の住民票(続柄入り)の写し等)及び、配偶者が育児休業をすることができないことの申出書及びその申出を証明する書類
4. 上記のほか、支部長が特に必要と認める書類

記入例1-1)

月をまたぎ育休を取得した場合
の1月目の請求

育児休業支援手当金請求書

市町村・大学用

給付対象年月 令和〇年7月

所属機関	所属所名	任用区分
〇〇〇市	〇〇〇小学校	会計年度任用職員
組合員氏名	組合員 記号・番号	短期(及び介護)の等級 標準報酬月額
〇〇〇 〇〇	公立山梨 〇〇〇〇〇〇〇〇	〇〇 等級 380,000 円

育児休業の期間 ・14日以上必要 (出産者以外は※1参照) ・給付金対象の分割は通常2回まで (例外は※2参照)	① 〇年 7月 23日 から 〇年 8月 20日 まで ② 年 月 日 から 年 月 日 まで ③ 年 月 日 から 年 月 日 まで ④ 年 月 日 から 年 月 日 まで	14日以上 なので、 請求可能	産後休業の 取得の有無 <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無
--	--	-----------------------	---

育児休業の対象となる子の 出産予定日	令和 〇 年 7 月 1 日	育児休業の対象となる子の 生年月日	令和 〇 年 7 月 2 日
-----------------------	----------------	----------------------	----------------

雇用保険加入状況	※加入している場合、雇用保険法が優先されます	<input type="checkbox"/> 加入している <input checked="" type="checkbox"/> 加入していない
----------	------------------------	---

請求済み期間	① 年 月 日 から 年 月 日 まで ② 年 月 日 から 年 月 日 まで ③ 年 月 日 から 年 月 日 まで ④ 年 月 日 から 年 月 日 まで	請求済み日数	0 日
--------	--	--------	-----

請求期間 ・対象期間内であること(裏面参照) ・請求済と合わせて最長28日間 ・給付金対象の分割は通常2回まで (例外は※2参照)	① 〇年 7月 23日 から 〇年 7月 31日 まで ② 年 月 日 から 年 月 日 まで	請求日数	9 日
---	--	------	-----

標準報酬日額の13/100相当額 (1円未満切り捨て) ※標準日額＝標準月額×1/22 (10円未満四捨五入)	1 2,245 円	給付上限相当額 ※雇用保険法第17条第4項第2号ハに 定める額×30×13/100×1/22	R7.7.31まで 2,781 R7.8.1から 2,855 2
--	-----------	--	-------------------------------------

給付日数 請求日数から土日を除いた日数	9日から土日を除いた 7 日	請求金額	15,715 円
------------------------	----------------	------	----------

配偶者の状況 ・状況による添付書類の提出が必要	<input checked="" type="checkbox"/> 1 配偶者が産後休業を取得した <input type="checkbox"/> 2 配偶者が対象期間内に育児休業を14日以上取得した <input type="checkbox"/> 3 配偶者が自営業者やフリーランス等雇用保険法の適用外である <input type="checkbox"/> 4 配偶者が労働者でない <input type="checkbox"/> 5 配偶者がいない <input type="checkbox"/> 6 配偶者が組合員の子と親子関係にない <input type="checkbox"/> 7 組合員が配偶者から暴力を受け別居中 <input type="checkbox"/> 8 1～7以外の理由により配偶者が育児休業を取得することができない(※3 参照) (理由)	計算式 ①と②の低い方の日額 × 支給日数 2,245 × 7 = 15,715
----------------------------	---	--

振込銀行	銀行名	口座番号	〇〇〇〇〇〇
	支店名		

地方公務員等共済組合法施行規程第115条の2の2の規定に基づき、上記のとおり請求いたします。

公立学校共済組合山梨支部長 殿

令和 〇 年 〇 月 〇 日

請求者 住 所 〇〇市〇〇町 △-△

氏 名 〇〇〇 〇〇

給付対象年月の翌月以降

上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。

令和 〇 年 〇 月 〇 日

所属機関名 〇〇〇市

所属機関の長 職 名 〇〇〇
氏 名 〇〇 〇〇

印

※1 出生日から起算して56日を経過する日の翌日までに14日以上取得している必要があります。

※2 回数制限の例外事由

① 別の子の産前産後休業・育児休業・他の家族の介護休業が始まったことで育児休業が終了し、その後対象家族の死亡等により休業が終了し、当該子の3回目の育児休業を取得した。

② 子の養育を行う配偶者

③ 子が負傷・疾病等

※3 配偶者が育児休業を取得した

① 配偶者が日々雇

② 配偶者が期間を

6月を経過する日

③ 配偶者が、その雇

組合、その事業所

育児休業等をするこ

申出を拒まれた場合

④ その他、子の出生の日から起算して56日を経過する日の翌日までの期間内において当該子を養育するための休業をすることができないことについてやむを得ない理由があるとして組合が認める場合

(注意) 請求期間の終了日について

・請求期間は、28日まで

・産前産後休業の取得 ☐ 無 を選択した場合：子の生年月日を1日目として57日まで・産前産後休業の取得 ☒ 有 を選択した場合

：出産予定日 ≤ 子の生年月日 → 子の生年月日を1日目として113日目まで

：出産予定日 > 子の生年月日 → 出産予定日を1日目として113日目まで

記入例1-(2)

月をまたぎ育休を取得した場合
の2月目の請求

育児休業支援手当金請求書

市町村・大学用

給付対象年月 令和〇年8月

所属機関	所属所名	任用区分
〇〇〇市	〇〇〇小学校	会計年度任用職員
組合員氏名	組合員 記号・番号	短期(及び介護)の等級 標準報酬月額
〇〇〇 〇〇	公立山梨 〇〇〇〇〇〇〇〇	〇〇 等級 380,000 円

育児休業の期間 ・14日以上必要 (出産者以外は※1参照) ・給付金対象の分割は通常2回まで (例外は※2参照)	① 〇年 7月 23日 から 〇年 8月 20日 まで ② 年 月 日から 年 月 日まで ③ 年 月 日から 年 月 日まで ④ 年 月 日から 年 月 日まで	14日以上 なので、 請求可能	後休業の 有無 <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無
--	--	-----------------------	---

育児休業の対象となる子の 出産予定日	令和 〇 年 7 月 1 日	育児休業の対象となる子の 生年月日	令和 〇 年 7 月 2 日
-----------------------	----------------	----------------------	----------------

雇用保険加入状況	※加入している場合、雇用保険法が優先されます	<input type="checkbox"/> 加入している <input checked="" type="checkbox"/> 加入していない
----------	------------------------	---

請求済み期間	① 〇年 7月 23日 から 〇年 7月 31日 まで ② 前月請求分があるため記入 (同時に2月請求書を提出する場合にも前月分を記入)	請求済み日数	9 日
--------	--	--------	-----

請求期間 ・対象期間内であること(裏面参照) ・請求済と合わせて最長28日間 ・給付金対象の分割は通常2回まで (例外は※2参照)	① 〇年 8月 1日 から 〇年 8月 19日 まで ② 育休終了日の8月20日では、前月請求日数と合わせて29日間となり 28日を超えるため請求不可。請求最終日は、8月19日となる。	請求日数	19 日
---	--	------	------

標準報酬日額の13/100相当額 (1円未満切り捨て) ※標準報酬月額×1/22 (10円未満四捨五入)	① 2,245 円	給付上限相当額 ※雇用保険法第17条第4項第2号ハに定める額 ×30×13/100×1/22	R7.7.31まで 2,781 R7.8.1から 2,855 ②
---	-----------	--	-------------------------------------

給付日数 請求日数から土日を除いた日数	19日から土日を除いた 13 日	請求金額	29,185 円
------------------------	------------------	------	----------

配偶者の状況 ・状況による添付書類の提出が必要	<input checked="" type="checkbox"/> 1 配偶者が産後休業を取得した <input type="checkbox"/> 2 配偶者が対象期間内に育児休業を14日以上取得した 例: 380,000 × 1/22 = 17,272.7 (10円未満四捨五入) ⇒ 17,270円 17,270 × 13/100 = 2,245.1 (円未満切り捨て) ⇒ 2,245円 <input type="checkbox"/> 6 配偶者が組合員の子と親子関係にない <input type="checkbox"/> 7 組合員が配偶者から暴力を受け別居中 <input type="checkbox"/> 8 1～7以外の理由により配偶者が育児休業を取得することができない (※3 参照) (理由)	計算式 ①②の低い方の日額 × 支給日数 2,245 × 13 = 29,185
----------------------------	--	--

振込銀行	銀行名 支店名	給付金口座 山梨中央銀行 県庁支店	口座番号	〇〇〇〇〇〇
------	------------	----------------------	------	--------

地方公務員等共済組合法施行規程第115条の2の2の規定に基づき、上記のとおり請求いたします。

公立学校共済組合山梨支部長 殿

令和 〇 年 〇 月 〇 日

請求者 住所 〇〇市〇〇町 △-△

氏 名 〇〇〇 〇〇

給付対象年月の翌月以降

上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。

令和 〇 年 〇 月 〇 日

所属機関名 〇〇〇市

所属機関の長 職 名 〇〇〇
氏 名 〇〇 〇〇

印

※1 出生日から起算して56日を経過する日の翌日までに14日以上取得している必要があります。

※2 回数制限の例外事由

① 別の子の産前産後休業・育児休業・他の家族の介護休業が始まったことで、育児休業が終了し、その後対象家族の死亡等により休業が終了し、当該子の3回目の育児休業を取得した。

② 子の養育を行う者

③ 子が負傷・疾病等

※3 配偶者が育児休業

① 配偶者が日々雇

② 配偶者が期間を

6月を経過する日

③ 配偶者が、その

組合、その事業所

育児休業等をする

申出を拒まれた場合

④ その他、子の出生の日から起算して56日を経過する日の翌日までの期間内において当該子を養育するための休業をすることができないことについてやむを得ない理由があるとして組合が認める場合

(注意) 請求期間の終了日について

・請求期間は、28日まで

・産前産後休業の取得 ☒ 無 を選択した場合：子の生年月日を1日目として57日まで・産前産後休業の取得 ☐ 有 を選択した場合

：出産予定日 < 子の生年月日 → 子の生年月日を1日目として113日まで

：出産予定日 > 子の生年月日 → 出産予定日を1日目として113日まで

記入例2

同月に育休を2回取得の場合

育児休業支援手当金請求書

市町村・大学用

給付対象年月 令和 〇年 10月

所属機関	所属所名	任用区分
〇〇〇市	〇〇〇小学校	短期(及び介護)の等級 会計年度任用職員
組合員氏名	組合員 記号・番号	標準報酬月額
〇〇〇 〇〇	公立山梨 〇〇〇〇〇〇〇〇	〇〇 等級 300,000 円

育児休業の期間 ・14日以上必要 (出産者以外は※1参照) ・給付金対象の分割は通常2回まで (例外は※2参照)	① 〇年 10月 1日 から 〇年 10月 10日 まで ② 〇年 10月 27日 から 〇年 10月 31日 まで ③ 年 月 日 から 年 月 日 まで ④ 年 月 日 から 年 月 日 まで	14日以上 なので、 請求可能	産後休業の 取得の有無 <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無
育児休業の対象となる子の 出産予定日	令和 〇年 9月 10日	育児休業の対象となる子の 生年月日	令和 〇年 9月 20日
雇用保険加入状況	※加入している場合、雇用保険法が優先されます <input type="checkbox"/> 加入している <input checked="" type="checkbox"/> 加入していない		
請求済み期間	① 年 月 日 から 年 月 日 まで ② 年 月 日 から 年 月 日 まで ③ 年 月 日 から 年 月 日 まで ④ 年 月 日 から 年 月 日 まで	下記(注意) 参照 初回請求の場合は記入なし	請求済み日数 〇 日
請求期間 ・対象期間内であること(裏面参照) ・請求済と合わせて最長28日間 ・給付金対象の分割は通常2回まで (例外は※2参照)	① 〇年 10月 1日 から 〇年 10月 10日 まで ② 〇年 10月 27日 から 〇年 10月 31日 まで	例: 300,000 × 1/22 = 13,636 (10円未満四捨五入) ⇒ 13,640円 13,640 × 13/100 = 1,773.2 (円未満切り捨て) ⇒ 1,773円	合算して28日まで (日数は土日を含む) 請求日数 15 日
標準報酬日額の13/100相当額 (1円未満切り捨て) ※標準日額 = 標準月額 × 1/22 (10円未満四捨五入)	1 1,773 円	給付上限相当額 ※雇用保険法第17条第4項第2号ハに 定める額 × 30 × 13/100 × 1/22	R7.7.31まで 2,781 円 R7.8.1から 2,855 円 2
給付日数 請求日数から土日を除いた日数	15日から土日を除いた 13 日	請求金額	23,049 円
配偶者の状況 ・状況による添付書類の提出が必要	<input checked="" type="checkbox"/> 1 配偶者が産後休業を取得した <input type="checkbox"/> 2 配偶者が対象期間内に育児休業を14日以上取得した <input type="checkbox"/> 3 配偶者が自営業者やフリーランス等雇用保険法の適用外である <input type="checkbox"/> 4 配偶者が労働者でない <input type="checkbox"/> 5 配偶者がいない <input type="checkbox"/> 6 配偶者が組合員の子と親子関係にない <input type="checkbox"/> 7 組合員が配偶者から暴力を受け別居中 <input type="checkbox"/> 8 1～7以外の理由により配偶者が育児休業を取得することができない (※3 参照) (理由)		
振込銀行	銀行名 山梨中央銀行 支店名 給付金口座 県庁支店	口座番号	〇〇〇〇〇〇
地方公務員等共済組合法施行規程第115条の2の2の規定に基づき、上記のとおり請求いたします。 公立学校共済組合山梨支部長 殿 令和 〇年 〇月 〇日 請求者 住所 〇〇市〇〇町 △一△ 氏名 〇〇〇 〇〇 給付対象年月の翌月以降			
上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。 令和 〇年 〇月 〇日 所属機関名 〇〇〇市 所属機関の長 職 名 〇〇〇 氏 名 〇〇 〇〇 印			

※1 出生日から起算して56日を経過する日の翌日までに14日以上取得している必要があります。

※2 回数制限の例外事由

① 別の子の産前産後休業・育児休業・他の家族の介護休業が始まったことで育児休業が終了し、その後対象家族の死亡等により休業が終了し、当該子の3回目の育児休業を取得した。

② 子の養育を行う配偶者が死亡した。

③ 子が負傷・疾病等により休業した。

※3 配偶者が育児休業を取得した。

① 配偶者が日々雇用されている場合

② 配偶者が期間を定めて雇用されている場合

③ 配偶者が、その雇用期間満了の日

6月を経過する日

④ 配偶者が、その雇用期間満了の日

組合、その事業所の

育児休業等をするこ

申出を拒まれた場合

⑤ その他、子の出生の日から起算して56日を経過する日の翌日までの期間内において当該子を養育するための休業をすることができ

ないことについてやむを得ない理由があるとして組合が認める場合

(注意) 請求期間の終了日について

・請求期間は、28日まで

・産前産後休業の取得 ☒ 無を選択した場合：子の生年月日を1日目として57日まで・産前産後休業の取得 ☒ 有を選択した場合

：出産予定日 < 子の生年月日 → 子の生年月日を1日目として113日まで

：出産予定日 > 子の生年月日 → 出産予定日を1日目として113日まで