

育児休業手当金請求書 (新規・変更)

組合員証		組合員氏名		所 属 所	名称	〇〇市
記号	番号	共 済 花 子			所在地	〇〇市〇〇町△-△
△△△	△△△△					
下記育児休業に係る雇用保険法による育児休業給付金の受給権の有無 ※1					有 ・ 無	
育児休業に係る子		氏名	共 済 太 郎	生年月日	平成30 年 2 月 3 日生	
新規	育児休業の初日	平成30 年 4 月 1 日		育児休業手当金 の請求期間	平成30 年 4 月 1 日から	
	育児休業の末日	平成31 年 3 月 31 日			平成31 年 2 月 2 日まで	
変更	育児休業の初日	年 月 日		変更後の 育児休業手当金 の請求期間	年 月 日から	
	育児休業の末日	年 月 日			年 月 日まで	
標準報酬月額		第 16 級	260,000 円	請求金額又は 変更後の請求金額 ※2		1,559,361 円
育児休業対象児が1歳に達した日から1歳6か月に達する日までの期間を請求する場合の理由 *該当理由を○で囲み、延長理由を確認できる書類を添付してください。			1 保育所、認定こども園における保育又は家庭的保育事業等による保育が実施されない 2 養育を予定していた配偶者の死亡 3 養育を予定していた配偶者の負傷・疾病等 4 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 5 養育を予定していた配偶者の産前産後休業等 (施行規則第2条の5の3の規定に該当)			
育児休業対象児が1歳に達した日から1歳2か月に達する日までの期間を請求する場合 *配偶者が取得している育児休業等の内容がわかる書類を添付してください。			配偶者の氏名			
			配偶者の組合員証 記号・番号	*配偶者が組合員の場合のみ記入 記号 番号		
			配偶者の育児休業 の期間	年 月 日から 年 月 日		
(法第70条の2第2項に規定するパパママ育休プラスに該当)						
上記のとおり請求します。 山口県市町村職員共済組合理事長 様 平成 △△ 年 △△ 月 △△ 日 〒 △△△-△△△△ 住所 〇〇市〇〇 △-△ 所属所により記入、証明してください。 共 済 花 子 共済印						
上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。 平成 △△ 年 △△ 月 △△ 日 職名 〇〇市長 所属所長 氏名 〇 〇 〇 〇 長印						

※1 本手当金の請求者が本育児休業について雇用保険法による育児休業給付金の受給権がある場合、本手当金は支給しません。

※2 算定には、〈育児休業手当金請求額試算シート〉をご利用ください。なお、給付上限額があります。

- 育児休業に関する所属所長の証明書を添付してください。
- 毎月、育児休業の翌月に、育児休業実績報告書を提出してください。
- 変更届けの場合、新規の期間記入欄に変更前の期間を記入してください。
- 組合員証の記号・番号が不明なため該当欄に記入できない場合は、共済組合が定める「個人番号申告票」の添付に代えることができます。

共済組合受付印	
---------	--

下記のとおり決定してよろしいか。				
局長	課長	課長補佐	係長	係
※3 決定額	円		※3 給付日数	日
※3 給付日額		円		

※3 本欄は、記入の必要はありません。

育児休業手当金請求書（新規・変更）

組合員証		組合員氏名		所属所	名称	〇〇市
記号	番号	共 済 花 子			所在地	〇〇市〇〇町△-△
△△△	△△△△					
下記育児休業に係る雇用保険法による育児休業給付金の受給権の有無 ※1					有 ・ 無	
育児休業に係る子		氏名	共 済 太 郎		生年月日	平成30 年 2 月 3 日生
新規	育児休業の初日	平成30 年 4 月 1 日		育児休業手当金の請求期間	平成30 年 4 月 1 日から	
	育児休業の末日	平成31 年 3 月 31 日			平成31 年 2 月 2 日まで	
変更	育児休業の初日	平成30 年 4 月 1 日		変更後の育児休業手当金の請求期間	平成30 年 4 月 1 日から	
	育児休業の末日	平成30 年 12 月 31 日			平成30 年 12 月 31 日まで	
標準報酬月額		第 16 級	260,000 円	請求金額又は変更後の請求金額 ※2		1,417,521 円
育児休業対象児が1歳に達した日から1歳6か月に達する日までの期間を請求する場合の理由			1 保育所、認定こども園における保育又は家庭的保育事業等による保育が実施されない 2 養育を予定していた配偶者の死亡 3 養育を予定していた配偶者の負傷・疾病等 4 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 5 養育を予定していた配偶者の産前産後休業等 (施行規則第2条の5の3の規定に該当)			
育児休業対象児が1歳に達した日から1歳2か月に達する日までの期間を請求する場合			配偶者の氏名			
			配偶者の組合員証記号・番号		* 配偶者が組合員の場合のみ記入 記号 ・ 番号	
* 配偶者が取得している育児休業等の内容がわかる書類を添付してください。			配偶者の育児休業の期間		年 月 日 から 年 月 日	
(法第70条の2第2項に規定するパパママ育休プラスに該当)						
上記のとおり請求します。 山口県市町村職員共済組合理事長 様 平成 △△ 年 △△ 月 △△ 日 〒 △△△ - △△△△ 住所 〇〇市〇〇 △- △						
所属所により記入、証明してください。				共 済 花 子		共済印
上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。 平成 △△ 年 △△ 月 △△ 日 職名 〇〇市長 所属所長 氏名 〇 〇 〇 〇						
〇 長 〇 印 市						

※1 本手当金の請求者が本育児休業について雇用保険法による育児休業給付金の受給権がある場合、本手当金は支給しません。

※2 算定には、〈育児休業手当金請求額試算シート〉をご利用ください。なお、給付上限額があります。

1. 育児休業に関する所属所長の証明書を添付してください。
2. 毎月、育児休業の翌月に、育児休業実績報告書を提出してください。
3. 変更届けの場合、新規の期間記入欄に変更前の期間を記入してください。
4. 組合員証の記号・番号が不明なため該当欄に記入できない場合は、共済組合が定める「個人番号申告票」の添付に代えることができます。

下記のとおり決定してよろしいか。					受 付 印	
局長	課長	課長補佐	係長	係		
※3 決定額	円		※3 給付日数	日	※3 給付日額	円

※3 本欄は、記入の必要はありません。