

育児休業手当金請求書（新規・変更）

| | | | | | | |
|--|---------|---|---------------------|------------------------------|--------------------|-------|
| 組合員等記号・番号 | | 組合員氏名 | | 所属所 (所在地) | 名称 | ○○市 |
| △△△ - △△△△ | | 共済 花子 | | | | |
| 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 (有の場合は請求できません) | | |
| 育児休業に係る子 | 氏名 | 共済 太郎 | | 生年月日 | 令和 5 年 2 月 3 日生 | |
| 上記の子にかかる育児休業の取得回数（該当に○） | | 初回 | 2回目 | 変更の場合は、新規の欄に変更前の日付を記入してください。 | | |
| 新規 | 育児休業の初日 | 令和 5 年 4 月 1 日 | | 育児休業手当金の請求期間 | 令和 5 年 4 月 1 日から | |
| | 育児休業の末日 | 令和 6 年 3 月 31 日 | | | 令和 6 年 2 月 2 日まで | |
| 変更 | 育児休業の初日 | 令和 5 年 4 月 1 日 | | (変更後)育児休業手当金の請求期間 | 令和 5 年 4 月 1 日から | |
| | 育児休業の末日 | 令和 5 年 12 月 31 日 | | | 令和 5 年 12 月 31 日まで | |
| 変更理由（該当に○） | | 期間の延長（1歳未満の間） | | 期間の延長（1歳以上） | | 期間の短縮 |
| 育児休業対象児が1歳又は1歳6ヶ月に達した日以降の期間を請求する場合の理由（施行規則第2条の5の5の規定に該当） *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 6 本請求とは別の子に係る産前産後休業を開始したことにより本請求に係る子についての育児休業を終了した場合で、当該産前産後休業に係る子の全てが死亡又は組合員と同居しないこととなった 7 介護休業を開始したことにより本請求に係る子についての育児休業を終了した場合で、当該介護休業に係る対象家族が死亡もしくは離婚等により組合員との親族関係が消滅した 8 本請求とは別の子に係る新たな育児休業を開始したことにより本請求に係る子についての育児休業を終了した場合で、当該新たな育児休業に係る子の全てが死亡又は組合員と同居しないこととなったもしくは養子縁組等が成立しなかつた | | | | |
| 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 (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) *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 育児休業の期間 | 令和 年 月 日から | |
| 配偶者の組合員証記号番号 (配偶者が組合員のとき記入) | | | | | 令和 年 月 日まで | |
| 標準報酬月額 | 第 16 級 | 260,000 円 | 請求金額または 変更後の請求金額 | 1,417,521 円 ※2 | | |
| <p>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</p> <p>令和 △△ 年 △△ 月 △△ 日</p> <p>住所 ○○市○○町△丁目△△</p> <p>請求者 氏名 共済 花子</p> | | | | | | |
| 請求書及び添付書類は、所属所の共済組合事務担当課へ提出してください。 | | | | | | |

※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、②母子手帳の写し（出生届済証明の頁で、組合員名記載のもの）を添付してください。
- 変更の場合、新規の期間記入欄に変更前の期間を記入してください。
- 組合員等記号・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 使用欄 | 受付印 | 上記のとおり決定してよろしいか | |
| | 課長 | 担当 | |
| | | | |