

育児休業手当金請求書



(育児休業中支給分)

* 該当請求区分欄等に○をつけてください。

| | | | |
|----|----------------------------------|--------|--------------------|
| 新規 | <input checked="" type="radio"/> | 新規 | 基本期間支給請求 |
| 変更 | <input type="radio"/> | 変更 | 基本期間での支給期間 (短縮・延長) |
| | <input type="radio"/> | 特例・再取得 | 特例期間支給請求 |
| | <input type="radio"/> | 特例変更 | 特例期間での支給期間 (短縮・延長) |

| | | | | |
|---|---|-------------------|--------------------------|----------------------------|
| 組合員証 記号番号 | ○○○○ - ○○○○ | 所属 機関 | 名称 | ○○市 |
| 組合員氏名 | ○○ ○○ | 所在地 | ○○○○○○○○ | |
| 育児休業期間 | 令和 ○○ 年 ○○ 月 ○○ 日から 令和 ○○ 年 ○○ 月 ○○ 日まで | | | |
| 育児休業手当金請求期間 | 令和 ○○ 年 ○○ 月 ○○ 日から 令和 ○○ 年 ○○ 月 ○○ 日まで | | | |
| 育児休業に係る子の生年月日 | 令和 ○○ 年 ○○ 月 ○○ 日 | 標準報酬月額 (短期) | <input type="radio"/> 等級 | 円 |
| 給付日数 (C+C') | ○○○ 日 | 請求金額 (日額) | (B : 育児休業~180日) | ○○, ○○○ 円 |
| | | | (B' : 育児休業180日~) | ○○, ○○○ 円 |
| 請求期間に対する 報酬の支給の有無 (いずれかに○をしてください) | 有 | (別添、報酬支給額証明書のとおり) | | |
| | <input checked="" type="radio"/> 無 | 所属機関の長又は給与事務担当者 | 職名 | ○○○○ |
| | | 氏名 | ○○ ○○ | 印 <input type="checkbox"/> |

| 特例期間での支給延長事由 (該当数字に○) | 事由確認必要添付書類 |
|----------------------------------|---------------------------------|
| 1 申込みを行っているが当面保育所における保育が実施されないこと | 市町村発行の保育所の入所不承諾の通知書の写し等 |
| 2 養育を予定していた配偶者の死亡 | 住民票の謄本及び母子健康手帳 (1ページ等) の写し (添付) |
| 3 養育を予定していた配偶者の負傷・疾病等 | 医師の診断書及び母子健康手帳の写し |
| 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 | 住民票の謄本及び母子健康手帳の写し |
| 5 養育を予定していた配偶者の産前産後休業等 | 母子健康手帳の写し |

上記のとおり請求します。

鳥取県市町村職員共済組合理事長 様

令和 ○○ 年 ○○ 月 ○○ 日

請求者

住所 ○○市○○町○○

氏名 ○○ ○○

印

請求者の氏名を自署した場合は、押印を省略できます。

- 育児休業に関する所属機関の長の証明書を添付してください。
- 休業中の報酬支給「有」の場合、報酬支給額証明書を添付してください。
- 休業期間の変更、特例期間の支給請求を行う場合は、変更請求書に変更後の所属機関の長の証明書を添付し提出してください。
- ※印欄は記入しないでください。

| | | | | | | |
|---------|----------|------|-------|----|----|----|
| ※決 裁 | 令和 年 月 日 | 事務局長 | 事務局次長 | 課長 | 合議 | 主査 |
| | | | | | | |

育児休業手当金計算書

1 育児休業手当金日額

| | | | |
|---------------------------------|---------------------|----------|-------|
| 標準報酬月額 | | 標準報酬日額 | |
| 380,000 円 | × 1 / 22 | 17,270 円 | (A) |
| (10円未満四捨五入) | | | |
| ・ 育児休業開始から180日まで 標準報酬日額 (A) | 17,270 円 × 67 / 100 | 11,570 円 | (B1) |
| (円未満切捨て) | | | |
| ・ 育児休業開始から180日経過後 標準報酬日額 (A) | 17,270 円 × 50 / 100 | 8,635 円 | (B1') |
| (円未満切捨て) | | | |

2 「給付上限相当額」の算出

標準報酬月額を入れて計算書を作成してください。

| | | | |
|--|--------------------------|----------|-------|
| | | 給付上限相当額 | |
| 15,140 円 | × 30 × 67 / 100 × 1 / 22 | 13,832 円 | (B2) |
| (円未満切捨て) | | | |
| 雇用保険法第17条第4項第二号ハに定める額 (当該額が同法第18条の規定により変更された 場合には当該変更された後の額)に相当する額 | × 30 × 50 / 100 × 1 / 22 | 10,322 円 | (B2') |
| (円未満切捨て) | | | |

3 「育児休業手当金(日額)」の確定

| | | |
|------------------------------|--------------------------|--|
| | (該当欄に○) | |
| (1) B1 < B2 の場合 → B = B1 | <input type="radio"/> | 育児休業手当金(日額) (育児休業開始から180日まで) 11,570 円 (B) |
| (2) B1 ≥ B2 の場合 → B = B2 | <input type="checkbox"/> | |
| (3) B1' < B2' の場合 → B' = B1' | <input type="radio"/> | 育児休業手当金(日額) (育児休業開始から180日経過後) 8,635 円 (B') |
| (4) B1' ≥ B2' の場合 → B' = B2' | <input type="checkbox"/> | |

4 育児休業手当金支給総額等の算出 (参考)

| | | |
|-----------------|---------------------|---------------------|
| 育児休業手当金(日額) (B) | 給付日数(C) 67 / 100 | 育児休業手当金(180日まで) |
| 11,570 円 × | 128 日 | 1,480,960 円 (D) |
| 8,635 円 × | 92 日 | 794,420 円 (D') |
| | | 育児休業手当金総額(D) + (D') |
| | | 2,275,380 円 |

(備考)

※ 支給率が67/100となる期間は、育児休業を開始した日から、育児休業を取得した日数が180日に達するまでの日(土日を含む)となります。