

# 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		新規	基本期間支給請求
変更		変更	基本期間での支給期間 (短縮・延長)
		特例・再取得	特例期間支給請求
		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	
組合員氏名			所 在 地		
育児休業期間	平成	年	月	日	から 平成
					年
					月
					日まで
育児休業手当金請求期間	平成	年	月	日	から 平成
					年
					月
					日まで
育児休業に係る子の生年月日	平成	年	月	日	標準報酬月額 (短期)
					等級
					円
給付日数 (C+C')	日		請求金額 (日額)		(B : 育児休業~180日)
					0 円
					(B' : 育児休業180日~)
					0 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)			
	無	所属機関の長又は給与事務担当者 職 名 氏 名			
				印	
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 (以下同)		
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					
平成 年 月 日					
				住 所	
				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。					

- 1 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。
- 2 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。
- 3 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。
- 4 ※印欄は記入しないでください。

※決 裁	平成 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>

○ 組合員が育児休業をして報酬の一部又は全部が支給されない場合、当該育児休業に係る子が1歳(総務省令に定める場合(注)に該当する場合は、最長2歳)に達するまでの期間で、勤務に服さなかった期間1日につき、標準報酬日額(\*)に給付割合を乗じた額を支給します。

\* 標準報酬日額 = 標準報酬月額 ÷ 22日

**給付額 = 標準報酬日額 × 給付割合 × 支給日数**

注:総務省令に定める場合とは、次の事由に該当した場合をいいます。

1. 申込みを行っているが当面その保育所等における保育が実施されないこと
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

### ～給付割合について～

給付日額を算出するための率で、平成26年4月1日以降に育児休業を開始した場合における給付割合は、休業開始時から180日に達するまでは67/100、それ以降は50/100となります。

### ～給付上限相当額について～

育児休業手当金に係る1日あたりの支給額については、雇用保険法による育児休業給付に準じた給付上限相当額が設けられおり、この額を超える場合は給付上限相当額が適用されます。

※育児休業手当金算出の「給付上限相当額」(平成31年3月18日現在)

- ・給付割合67/100の場合 13,713円
- ・給付割合50/100の場合 10,234円

### ○添付書類

「辞令書の写」

- ・1. の場合  
「延長辞令書の写」「入所不承諾通知書」「申立書(毎月提出)」
- ・2. 3. の場合  
「延長辞令書の写」「母子健康手帳の写」「医師の診断書」
- ・4. の場合  
「延長辞令書の写」「母子健康手帳の写」「住民票謄本」
- ・5. の場合  
「母子健康手帳の写」