

決裁	理事長	局長	次長	課長	副課長	主幹	副主幹	係
	○							




(何) 下記のとおり支給してよろしいか。

共済記入欄	起案日	/ /
	支給日	/ /
	決定額	円

## 育児休業手当金（総務省令該当に伴う延長分）請求書

下記のとおり請求します。

兵庫県市町村職員共済組合理事長 様

請求日	平成 29 年 10 月 7 日		
組合員証 記号番号	所属所	企業	番号
	2 6 6	0	1 1 0 9
所属所名	〇〇市		組合員氏名 保健 梅子 
子の氏名	保健 和美		標準報酬 平成 28 年 9 月～ 17 等級 280,000 円
生年月日等	平成 28 年 10 月 5 日	続柄 (長女)	請求区分 <b>新規</b> ・変更 変更事由 延長・復職・退職
育児休業の初日	平成 28 年 12 月 1 日	育児休業の末日	平成 30 年 9 月 30 日
総務省令該当日	平成 29 年 10 月 5 日	総務省令該当延長終了日	平成 30 年 4 月 4 日
変更後の総務省令該当日	平成 年 月 日	変更後の総務省令該当延長終了日	平成 年 月 日
育児休業手当金支給期間延長事由 (該当するものに必ず○をしてください。) ① 保育所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		標準報酬の月額 280,000円×1/22= 12,730円 (10円未満四捨五入) …A 【180日(土日含む)までの期間】 給付日額 A×67/100 = 円 (円未満切り捨て) …B 雇用保険法による給付上限額…13,622円…C 支給日数(土日除く) B又はCの低い方× 日 円…D 【181日(土日含む)以降の期間】 給付日額 A×50/100 = 6,365円 (円未満切り捨て) …D 雇用保険法による給付上限額…10,165円…E 支給日数(土日除く) D又はEの低い方× 130日 = 827,450円…G 給付額 D+E = 827,450円	
請求期間	平成 29 年 10 月 5 日から 平成 30 年 4 月 4 日まで	報酬の支給状況 平成 29 年 10 月 5 日から平成 30 年 4 月 4 日まで勤務しない期間の報酬(各種手当含む)について、以下のとおり証明する。 <input type="checkbox"/> 支給あり <input checked="" type="checkbox"/> 支給なし ※支給ありの場合は「報酬支給額証明書」を添付してください。 平成 29 年 10 月 11 日 所属機関の長又は 給与事務担当者 職名 総務課人事係 氏名 三宮 市子 	
各月休業日数及び請求金額	10 月分 19 日 120,935 円 11 月分 22 日 140,030 円 12 月分 21 日 133,665 円 1 月分 23 日 146,395 円 2 月分 20 日 127,300 円 3 月分 22 日 140,030 円 4 月分 3 日 19,095 円 合計 130 日 827,450 円		
上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。			
平成 29 年 10 月 11 日		職名 〇〇市長	共済組合 受付印
所属所長		氏名 保健 次郎 	

実際の育児休業の期間を記入してください。

該当番号に必ず○をつけてください。

延長分の請求期間に変更が生じた場合に記入してください。

- 太線の中を記入してください。
- この請求書は、総務省令に該当した日(変更があった場合はその事由の発生した日)以降に提出してください。 翌月 5 日 必着
- この請求書提出後、育児休業期間に変更等があった場合もしくは総務省令に該当しなくなった場合は、すみやかに再度この請求書を提出してください。
- 育児休業期間中に、新たに報酬(各種手当含む)の支給があった場合は、「報酬支給額証明書」を提出してください。
- この請求書を提出される場合は、総務省令に定める各育児休業手当金支給期間延長事由に該当していることを証明する書類(事由により異なります。)を必ず添付してください。

育児休業期間中に新たに報酬(各種手当含む)の支給があった場合は「報酬支給額証明書」を提出してください。