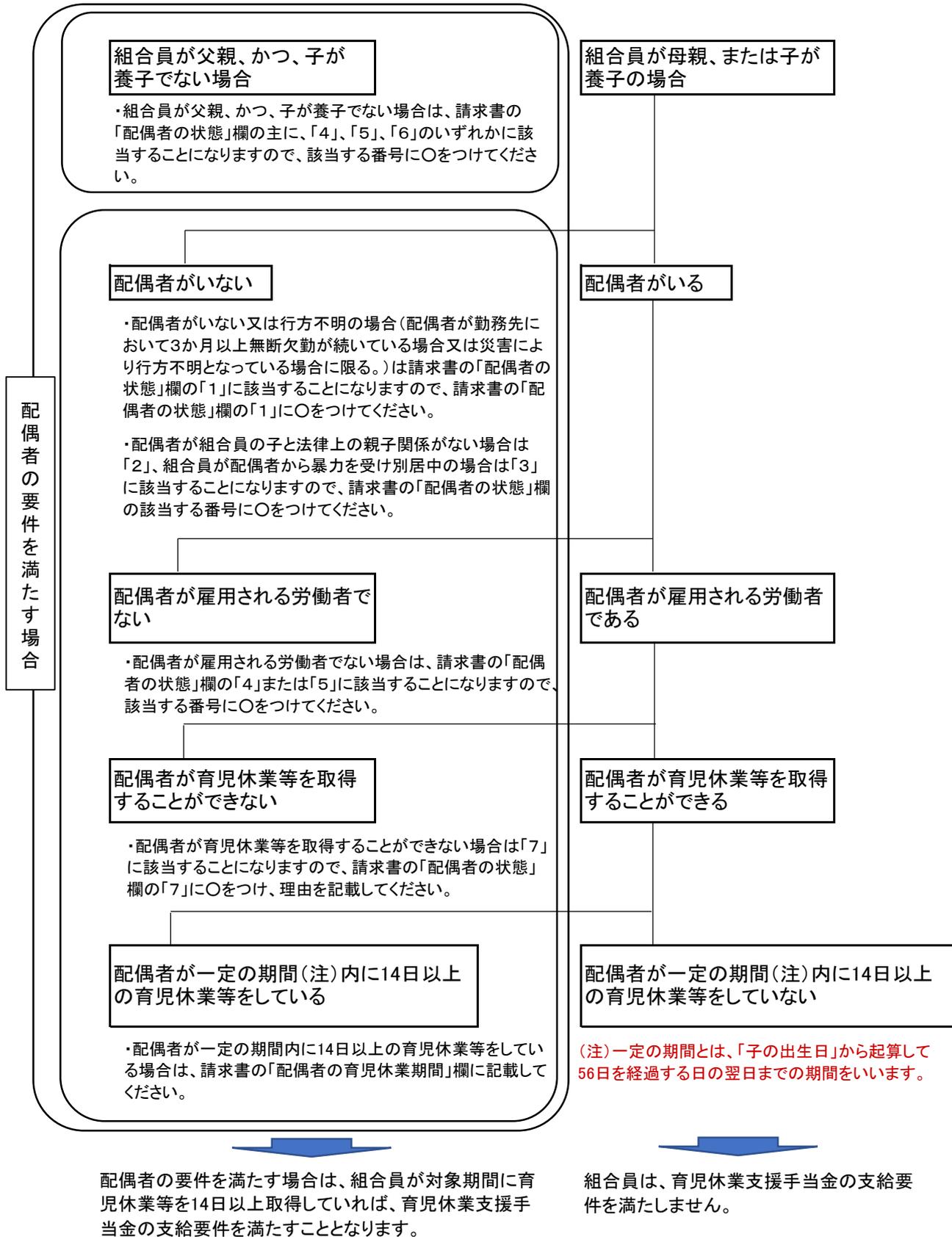


●育児休業支援手当金の支給要件の基本フローチャート

育児休業支援手当金の支給を受けるには、組合員が対象期間に育児休業等を14日以上取得している必要があり、かつ、以下「配偶者の要件を満たす場合」に該当する必要があります。



※配偶者の要件を満たす場合には、別添の添付書類を必ず提出してください。

●育児休業支援手当金請求に係る主な添付書類

- 組合員が父親、かつ、子が養子でない場合
母子健康手帳(出生届出済証明のページ)または医師の診断書(分娩(出産)予定日証明書)を提出してください。
なお、以下の確認書類の添付は不要です。
- 組合員が母親、または子が養子の場合
配偶者が一定の期間内に14日以上の子の育児休業等をしている場合は、住民票(続柄あり)の写し等、支給対象者の配偶者であることを確認できるもの及び配偶者の育児休業取得状況等が確認できる書類を提出してください。

子の出生日の翌日における配偶者の状態	番号	確認書類
配偶者がいない	1	①戸籍謄(抄)本(抄本の場合は組合員本人のもの)及び世帯全員について記載された住民票(続柄あり)の写し または、 ②組合員がひとり親を対象とした公的な制度を利用していることが確認できる書類(遺族基礎年金の国民年金証書、児童扶養手当の受給を証明できる書類、母子家庭の母等に対する手当や助成制度等を受給していることが確認できる書類など、いずれか一つで可)
配偶者が行方不明(配偶者が労働者であり勤務先において3か月以上無断欠勤が続いている場合又は災害により行方不明となっている場合に限ります。)	1	①世帯全員について記載された住民票(続柄あり)の写し等、組合員の配偶者であることを確認できるもの 及び ②配偶者の勤務先において無断欠勤が3か月以上続いていることについて配偶者の事業主が証明したもの、または、罹災証明書
配偶者が組合員の子と法律上の親子関係がない	2	戸籍謄(抄)本(抄本の場合は組合員本人及び対象の子のもの。住民票において、組合員の配偶者が世帯主となっており、対象の子との続柄が「夫の子」又は「妻の子」となっている場合は、住民票(続柄あり)の写しでも可。)
配偶者から暴力を受け別居中	3	裁判所が発行する配偶者暴力防止法第10条に基づく保護命令に係る書類の写し、女性相談支援センター等が発行する配偶者からの暴力の被害者の保護に関する証明書のいずれか
配偶者が無業者	4	①世帯全員について記載された住民票(続柄あり)の写し等、組合員の配偶者であることを確認できるもの 及び ②配偶者の直近の課税証明書(収入なしであることの確認のため) ※課税証明書に給与収入金額が記載されている場合は、事業主発行の退職証明書の写し、離職票の写し、雇用保険資格喪失確認通知書の写しなど子の出生日の翌日時点で退職していることがわかる書類も必要です。 ※配偶者が雇用保険の基本手当を受給中であれば、配偶者の直近の課税証明書に代えて受給資格者証の写しを添付書類とすることができます。
配偶者が就労しているが雇用される労働者ではない(自営業者・フリーランス等)	5	①世帯全員について記載された住民票(続柄あり)の写し等、組合員の配偶者であることを確認できるもの 及び ②配偶者の直近の課税証明書(所得の内訳の事業所得に金額が計上されており、給与収入金額が計上されていないことを確認するため) ※ 課税証明書に給与収入金額が記載されている場合は、(a)又は(b)の書類が必要です。 (a) 給与収入金額が雇用される労働者としてのものであれば、事業主発行の退職証明書の写し、離職票の写し、雇用保険資格喪失確認通知書の写しなど子の出生日の翌日時点で退職していることがわかる書類。 (b) 給与収入金額が労働者性のない役員の役員報酬である場合や、各種法律に基づく育児休業がない特別職の公務員の場合は、その身分を証明する書類(役員名簿の写しや、身分証の写しなど)。
配偶者が産後休業中	6	母子健康手帳(出生届出済証明のページ)、医師の診断書(分娩(出産)予定日証明書)、出産育児一時金等の支給決定通知書のいずれか
上記以外の理由で配偶者が育児休業等をするができない	7	①世帯全員について記載された住民票(続柄あり)の写し等、組合員の配偶者であることを確認できるもの 及び ②配偶者が育児休業等をするができないことの申告書及び申告書に記載された必要書類。

(注)「番号」は、育児休業支援手当金請求書中「配偶者の状態」に記載している番号です。

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

(伺) 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

育児休業支援手当金請求書

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	令和 年 月 日	
組合員等 記号番号	所属所	企業 番号
所属所名	組合員氏名	種別 雇用保険加入状況 有・無
子の 出産予定日	令和 年 月 日	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日 標準報酬の月額 円 等級
子の 生年月日	令和 年 月 日	請求区分 新規・変更 変更事由 延長・復職・退職
育児休業期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日	
支援手当金 請求期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日 (計 日間)	
変更後	育児休業期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日
	支援手当金 請求期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日 (計 日間)
組合員が育児休業に係る子の 産後休業の取得の有無	有・無 (いずれかを○で囲んでください。)	
配偶者の雇用保険の加入状況	加入している・加入していない (いずれかを○で囲んでください。)	
配偶者の職	国家公務員・地方公務員 (公務員の場合、いずれかを○で囲んでください。)	
配偶者の育児休業期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日 (計 日間)	
配偶者の状態		
※ 組合員の配偶者が以下の1~7に該当する場合は、該当する記号を○で囲み、7の場合はその理由も記載してください。		
1 配偶者がいない		
2 配偶者が組合員の子と親子関係がない		
3 組合員が配偶者から暴力を受け、別居中		
4 配偶者が無業者		
5 配偶者が就労しているが雇用される労働者ではない(自営業者・フリーランス等)		
6 配偶者が産後休業中		
7 上記1~6以外の理由で、配偶者が育児休業をすることができない(↓下記理由欄に記入してください)		
理由: _____		
報酬の 支給 状況	令和 年 月 日から令和 年 月 日まで勤務しない期間の報酬(各種手当含む)について、以下のとおり相違ありません。	
	<input type="checkbox"/> 支給あり <input 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。	
令和 年 月 日 所属機関の長又は 給与事務担当者		
上記の記載事項は、事実と相違ないことを確認しました。		
令和 年 月 日 職名 所属所長 氏名		共済組合 受付印

- 太線の中を記入してください。(ただし、 部分は記入しないでください。)
- この請求書提出後、育児休業支援手当金請求期間に変更等があった場合は、速やかに育児休業支援手当金変更請求書を提出してください。請求期間中に、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。
- この請求書には、次の書類を添付してください。
 - 請求者の育児休業に関する所属機関の長の証明書
 - 配偶者が「当該育児休業等に係る子について配偶者育児休業等をしたとき(当該配偶者が当該子の出生の日から起算して56日を経過する日の翌日までの期間内にした配偶者育児休業等の日数が通算して14日以上あるときに限る。)」又は「配偶者育児休業等の要件を課さない場合」に該当することを証明する書類
 - その他必要な書類

育児休業支援手当金 支給額計算欄(参考)

※この欄の記入は必須ではありません。

期間1

	(標準報酬の月額)			(標準報酬の日額)	
①標準報酬の日額の算出	_____ 円	÷	22日	=	_____ 円 (10円未満四捨五入)
	(標準報酬の日額)			(給付日額)	
②給付日額の算出	_____ 円	×	13/100	=	_____ 円 (円未満切捨て)
					※給付日額上限2,781円 (令和7年7月31日まで)
	(給付日額)		(対象日数)		(給付額)
③給付額の算出	_____ 円	×	_____ 日	=	_____ 円 … A

期間2

	(標準報酬の月額)			(標準報酬の日額)	
①標準報酬の日額の算出	_____ 円	÷	22日	=	_____ 円 (10円未満四捨五入)
	(標準報酬の日額)			(給付日額)	
②給付日額の算出	_____ 円	×	13/100	=	_____ 円 (円未満切捨て)
					※給付日額上限2,781円 (令和7年7月31日まで)
	(給付日額)		(対象日数)		(給付額)
③給付額の算出	_____ 円	×	_____ 日	=	_____ 円 … B

最終給付額
(A+B)

円

疎明書

私（組合員 _____）は、子（子 _____）の出生日の翌日（令和 _____年 _____月 _____日）より後の日である令和 _____年 _____月 _____日に、以下の○を付けた事由に該当することとなりました。このことにより、私の配偶者（配偶者 _____）は勤務先に申し出ていた令和 _____年 _____月 _____日から令和 _____年 _____月 _____日までの育児休業を予定どおり取得することができなくなり、子の出生後56日の期間（注）の育児休業の取得日数が14日に満たなくなつたことを疎明します。

- 1 配偶者がいない
- 2 配偶者が組合員の子と法律上の親子関係がない
- 3 配偶者から暴力を受け別居中
- 4 配偶者が就労していない
- 5 配偶者が就労しているが雇用される労働者ではない（自営業者・フリーランス等）
- 6 1～5以外の理由で配偶者が育児休業を取得することができない

兵庫県市町村職員共済組合理事長 殿

令和 _____年 _____月 _____日

記号_____ 番号_____

組合員氏名_____

※ ○を付けた事由に該当することが分かる書類及び配偶者が育児休業を申し出たことが分かる書類（配偶者の育児休業申出書又は育児休業取扱通知書の写し）を添付してください。

（注）子の出生の日から起算して56日を経過する日の翌日まで（出産予定日前に当該子が出生した場合にあっては「当該出生の日」から「当該出産予定日から起算して56日を経過する日の翌日」までとし、出産予定日後に当該子が出生した場合にあっては「当該出産予定日」から「当該出生の日から起算して56日を経過する日の翌日」までとする。）の期間をいいます。

疎明書

私（組合員 _____）は、子（子 _____）の出生日の翌日（令和 _____年 _____月 _____日）より後の日である令和 _____年 _____月 _____日に、以下の○を付けた事由に該当することとなりました。このことにより、子の出生後56日の期間（注）に私の配偶者（配偶者 _____）の育児休業を取得することができる日数が14日に満たなくなったことを疎明します。

- 1 配偶者がいない
- 2 配偶者が組合員の子と法律上の親子関係がない
- 3 配偶者から暴力を受け別居中
- 4 配偶者が就労していない
- 5 配偶者が就労しているが雇用される労働者ではない（自営業者・フリーランス等）
- 6 1～5以外の理由で配偶者が育児休業を取得することができない

兵庫県市町村職員共済組合理事長 殿

令和 _____年 _____月 _____日

記号 _____ 番号 _____

組合員氏名 _____

※ ○を付けた事由に該当することが分かる書類及び配偶者が育児休業を申し出たことが分かる書類（配偶者の育児休業申出書又は育児休業取扱通知書の写し）を添付してください。

（注）子の出生の日から起算して56日を経過する日の翌日まで（出産予定日前に当該子が出生した場合にあっては「当該出生の日」から「当該出産予定日から起算して56日を経過する日の翌日」までとし、出産予定日後に当該子が出生した場合にあっては「当該出産予定日」から「当該出生の日から起算して56日を経過する日の翌日」までとする。）の期間をいいます。

配偶者が育児休業等を行うことができないことの申告書

以下に記載する私の配偶者は、以下の理由により子の誕生日から起算して56日を経過する日の翌日までに出生時育児休業又は育児休業（以下「育児休業等」といいます。）を行うことができる日数が14日に満たないことを申告します。

フリガナ		配偶者の生年月日
配偶者の氏名		昭・平 年 月 日

※ 該当するチェック欄（いずれか一つ）に✓を入れ、該当する必要書類を添付してください。

チェック欄	配偶者が給付金の対象となる育児休業等を行うことができない理由	必要書類
<input type="checkbox"/>	①日々雇用される者であるため	・労働条件通知書等労働契約の内容がわかる書類の写し
<input type="checkbox"/>	②期間を定めて雇用され、養育する子の出生の日（出産予定日前に当該子を出生した場合にあっては、当該出産予定日）から起算して56日を経過する日の翌日から6月を経過する日までに、その労働契約が満了することが明らかであるため	・労働条件通知書等労働契約の内容がわかる書類の写し ※以下の欄も記入してください。 労働契約の終了予定日 令和 年 月 日 子の誕生日または出産予定日のうち遅い日 令和 年 月 日
<input type="checkbox"/>	③労使協定に基づき事業主から育児休業の申出又は出生時育児休業の申出を拒まれたため ⇒労使協定に基づき事業主が申出を拒むことができるのは次のいずれかに該当する場合に限られます。該当するものに○をつけてください。 (ア)子の出生の翌日時点の勤務先の事業主に継続して雇用された期間が1年に満たない場合 (イ)育児休業申出の日から1年以内に雇用関係が終了することが明らかである場合 (ウ)出生時育児休業の申出の日から56日以内に雇用関係が終了することが明らかである場合 (エ)1週間の所定労働日数が2日以下の場合	・左記(ア)～(エ)のいずれかに該当することが確認できる労働条件通知書等労働契約の内容がわかる書類の写し
<input type="checkbox"/>	④公務員であって育児休業の請求に対して任命権者から育児休業が承認されなかったため	・任命権者からの不承認の通知書の写し
<input type="checkbox"/>	⑤雇用保険被保険者ではないため、育児休業給付を受給することができない ※共済組合の組合員である公務員の場合は該当しません。	・雇用保険の適用に関することの証明書（雇用保険被保険者でないことの事業主の証明） （1週間の所定労働時間が20時間未満の場合は、労働条件通知書等労働契約の内容がわかる書類に代えることも可。）
<input type="checkbox"/>	⑥短期雇用特例被保険者であるため、育児休業給付を受給することができない	・雇用保険の適用に関することの証明書（短期雇用特例被保険者である旨の事業主の証明）
<input type="checkbox"/>	⑦雇用保険被保険者であった期間が1年未満のため、育児休業給付を受給することができない	・雇用保険の適用に関する証明書（雇用保険被保険者であった期間が1年未満であることの事業主の証明）
<input type="checkbox"/>	⑧雇用保険被保険者であった期間は1年以上あるが、賃金支払いの基礎となる日数や労働時間が不足するため、育児休業給付を受給することができない	・賃金支払状況についての証明書（子の出生の翌日時点における配偶者の勤務先の事業主が証明したもの）
<input type="checkbox"/>	⑨配偶者の勤務先の出生時育児休業又は育児休業が有給の休業であるため、育児休業給付を受給することができない ※有給でなければ出生時育児休業給付金または育児休業給付金が支給される休業を、期間内に通算して14日以上取得している必要があります。	・育児休業証明書及び育児休業申出書等

兵庫県市町村職員共済組合理事長 殿

令和 年 月 日

記号

番号

組合員氏名

雇用保険の適用に関することの証明書

下記の者の雇用保険の適用関係は以下のとおりであることを証明します。

(以下いずれかの番号に○印を記載)

1. 雇用保険の被保険者でない。
2. 短期雇用特例被保険者である。
3. 雇用保険の被保険者であった期間が1年未満である。

記

フリガナ
氏名： _____

生年月日： 昭和・平成 年 月 日

住所： 〒 _____

以上

令和 年 月 日

事業所所在地 _____

事業所名称 _____

事業主名 _____

連絡先電話 _____

担当者氏名 _____

賃金支払状況についての証明書

下記の者は、当事業所において雇用保険被保険者の資格を取得していますが、被保険者の子の誕生日以前2年間に賃金支払基礎日数が11日以上ある（ない場合は賃金の支払いの基礎となった時間数が80時間以上の）完全月が12か月に満たないことを証明します。

記

被保険者の氏名	(フリガナ)
被保険者の子の 出生年月日	令和 年 月 日
被保険者の子の誕生日以前2年間に賃金支払基礎日数が11日以上ある（ない場合は賃金の支払いの基礎となった時間数が80時間以上の）完全月の月数	か月

令和 年 月 日

事業所所在地

事業所名称

事業主名

連絡先電話

担当者氏名

育児休業証明書

当事業所においては、育児休業中も賃金を支払っているため、従業員が育児休業給付を受給することができません。

当事業所の従業員である下記の者につきまして、子の出生後 56 日の期間（注）の出生時育児休業期間または育児休業期間の就業状況等は下記のとおりであり、賃金の支払いがなければ出生時育児休業給付金又は育児休業給付金の支給要件を満たす休業を、通算して 14 日以上取得していることを証明いたします。

記

1 従業員の氏名 _____

2 出産年月日 令和 年 月 日 3 出産予定日 令和 年 月 日

4 出生時育児休業の期間及び就業の状況

① 令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日 就業日数 日 (就業時間 時間)

② 令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日 就業日数 日 (就業時間 時間)

就業時間はそれぞれの期間において、就業日数が 10 日（出生時育児休業の取得日数が 28 日に満たない場合は、当該取得日数を 28 日で除して得た率に応じた就業日数）を超える場合に記入してください。

5 育児休業の期間及び就業の状況

① 令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日 就業日数 日 (就業時間 時間)

② 令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日 就業日数 日 (就業時間 時間)

就業時間はそれぞれの期間において、就業日数が 10 日を超える場合に記入してください。

上記の記載事実に相違ありません。

令和 年 月 日

兵庫県市町村職員共済組合理事長 殿

事業所名 _____

所在地 _____

事業主名 _____

連絡先電話 _____

担当者氏名 _____

※ 育児休業申出書、育児休業取扱通知書等、記載された出生時育児休業又は育児休業の期間が確認できる書類を添付してください。

(注) 子の出生後 56 日の期間とは、子の出生の日から起算して 56 日を経過する日の翌日まで（出産予定日前に当該子が出生した場合にあっては当該出生の日から当該出産予定日から起算して 56 日を経過する日の翌日までとし、出産予定日後に当該子が出生した場合にあっては当該出産予定日から当該出生の日から起算して 56 日を経過する日の翌日までとする。）の期間をいいます。