

※新規で請求する場合

育児休業手当金請求（変更請求）書

照 合	係

* 1 育児休業の初日を記入

* 2 育児休業の末日又は子の1歳の到達日のいずれか早い日を記入

決定額 ※ 円

組合員証記号番号	〇〇〇-〇〇〇	所属機関	名称	〇〇市役所	
組合員氏名	共済 花子	所属機関	所在地	〇〇市〇〇町〇〇	
標準報酬の等級及び月額	第〇〇級 〇〇〇, 〇〇〇円	育児休業手当金の請求期間	* 1 令和 〇〇年〇〇月〇〇日から		
			* 2 令和 〇〇年〇〇月〇〇日まで		
育児休業の初日	令和 〇〇年〇〇月〇〇日	給付日額 (備考) 3、4参照	育児休業の初日から180日まで (B1)	181日以降 (B2)	
			〇, 〇〇〇 円	〇, 〇〇〇 円	
育児休業の末日	令和 〇〇年〇〇月〇〇日	給付日数	育児休業の初日から180日まで (C1)	181日以降 (C2)	
			〇〇〇 日	〇〇〇 日	
育児休業に係る子の生年月日	令和 〇〇年〇〇月〇〇日	請求金額 (D3) (備考) 5参照	〇, 〇〇〇, 〇〇〇 円		
育児休業手当金支給期間延長事由	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				
上記のとおり請求（変更請求）します。 愛知県市町村職員共済組合理事長 様 令和〇〇年〇〇月〇〇日 住所 〇〇市〇〇町〇〇 請求者 氏名 共済 花子					
上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。 令和〇〇年〇〇月〇〇日 職名 〇〇市長 所属所長 氏名 〇〇 〇〇					

- (備考) 1 育児休業（又は変更）に関する所属機関の長の証明書を添付してください。
- 2 勤務しなかった期間に報酬が支払われた場合は、支払われた報酬についての所属機関の長又は事務担当者の証明書を添付してください。
- 3 標準報酬の日額・標準報酬の月額×1/22（10円未満四捨五入）… (A)
- 4 給付日額・育児休業の初日から180日まで… (B1)
 $(B1) = (A) \times 67 / 100$ （円未満切捨て）上限額を超える場合は上限額
 181日以降… (B2)
 $(B2) = (A) \times 50 / 100$ （円未満切捨て）上限額を超える場合は上限額
- 5 請求金額・育児休業の初日から180日まで… (D1)
 $(D1) = (B1) \times \text{給付日数 (C1)}$
 181日以降… (D2)
 $(D2) = (B2) \times \text{給付日数 (C2)}$
- 合計額 (D3) = (D1) + (D2)

※印欄は記入しないでください。