

# 育児休業手当金（変更） 育児助成金（互助会） 請求書

受 付 日

組合員記号番号又は個人番号		所属所名		組合員資格取得年月日	
				年 月 日	
組合員氏名		標準報酬月額・等級		育児休業に係る子の生年月日	
				年 月 日	
雇用保険被保険者の確認（いずれかに <input checked="" type="checkbox"/> してください。）				雇用保険に加入 <input type="checkbox"/> している <input type="checkbox"/> していない	
雇用保険に加入“している”に <input checked="" type="checkbox"/> された方の育児休業給付金の受給要件の確認				育児休業給付金の受給要件を <input type="checkbox"/> 満たしている <input type="checkbox"/> 満たさない	
<small>パパママ育休プラス※の請求をする場合は<input checked="" type="checkbox"/>をしてください。 ※1歳2か月までの請求(支給期間は1年が限度であり、母親の場合は出産日及び産後休暇を含みます。)</small>				<input type="checkbox"/> パパママ育休プラスに該当する	

【育児休業手当金 請求】今回請求する育児休業手当金について、次の欄に記入してください。（回数は同一の子に対する取得回数）

1 回目	育児休業期間	開始日	年 月 日	終了日	年 月 日
	育児休業手当金請求期間	開始日	年 月 日	終了日	年 月 日
2 3 回目 4 <small>↑該当回数に○</small>	育児休業期間	開始日	年 月 日	終了日	年 月 日
	育児休業手当金請求期間	開始日	年 月 日	終了日	年 月 日

【育児休業手当金 変更請求】育児休業手当金の請求期間に変更が生じた場合は、次の欄に記入してください。

育児休業手当金の請求期間の変更事由に <input checked="" type="checkbox"/> してください。  <input type="checkbox"/> 開始日変更  <input type="checkbox"/> 終了日延長  <input type="checkbox"/> 終了日短縮	回目	変更前の育児休業期間	開始日	年 月 日	終了日	年 月 日
		変更後の育児休業期間	開始日	年 月 日	終了日	年 月 日
		育児休業手当金請求期間	開始日	年 月 日	終了日	年 月 日
	回目	変更前の育児休業期間	開始日	年 月 日	終了日	年 月 日
		変更後の育児休業期間	開始日	年 月 日	終了日	年 月 日
		育児休業手当金請求期間	開始日	年 月 日	終了日	年 月 日

共 済 組 合 記 入 欄		請求金額	育児休業手当金（共済組合）	育児助成金（互助会）
標準報酬月額	<input type="checkbox"/> 会計年度		円	円
給付率 %	円 <input type="checkbox"/> 短期			
給付率 %	円 <input type="checkbox"/> パパママ			

上記のとおり請求します。	
島根県市町村職員共済組合理事長様	住所
島根県市町村職員互助会理事長様	請求者
年 月 日	氏 名
上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。	
年 月 日	職 名
所属所長	氏 名

<添付書類>

- 【全員】 育児休業の取得(又は変更)に関する所属所長の証明書(辞令書がある場合は辞令書の写し等)
- 【休業中に報酬が支払われる場合のみ】 勤務しなかった期間に支払われた報酬についての所属所長又は給与事務担当者の証明書
- 【雇用保険加入者のみ】 育児休業給付金否認通知(ハローワーク発行)又は育児休業給付金受給非該当に関する証明書(所属所長の証明)
- 【パパママ育休プラスの場合のみ】 組合員の配偶者が育児休業に係る子の1歳に達する日以前のいずれかの日において育児休業をしていることがわかる書類
- ①住民票の写し等(組合員の配偶者であることの確認書類)
- ②組合員の配偶者が育児休業取得者であること書類(育児休業取扱通知書、育児休業に関する辞令書の写し等)

課長	主担当	副担当