

育児休業支援手当金請求書

					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	

【育児休業支援手当金請求】請求する育児休業支援手当金について、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
	育児休業支援手当金請求期間	開始日	年 月 日	終了日	年 月 日
2 3 4 回目	育 児 休 業 期 間	開始日	年 月 日	終了日	年 月 日
	育児休業支援手当金請求期間	開始日	年 月 日	終了日	年 月 日
↑該当回数に○					
組合員の産後休業取得の有無 (いずれかに☑してください。)		☐ 有 ☐ 無			
配偶者の雇用保険加入の有無 (いずれかに☑してください。)		☐ 有 ☐ 無			
配偶者の職種 (公務員の場合のみいずれかに☑してください。)		☐ 国家公務員 ☐ 地方公務員			
配偶者の状態		配偶者が以下の1～7に該当する場合は、該当する番号に☑をしてください。 なお、7に該当する場合はその理由を記入してください。			
☐ 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である ☐ 4 配偶者が無業者である ☐ 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である ☐ 7 1～6以外の理由により、配偶者が育児休業等をすることができない					
【理由】 ()					
配偶者の育児休業期間		開始日	年 月 日	終了日	年 月 日

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
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

<留意事項>

- 1 育児休業手当金請求書と併せて請求する場合、育児休業手当金請求書に記入した事項と同一の事項の記入を省略することができます。（ただし、組合員記号番号又は個人番号、所属所名、組合員氏名を除く。）
- 2 添付書類
- (1) 育児休業の取得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)
- (2) 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（報酬支給額証明書等）
※支払われた報酬がない場合は提出の必要はありません
- (3) 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5 6 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1 4 日以上であるときに限る。）」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
- (4) その他共済組合が必要に応じて提出を求める書類
- 3 添付書類については、育児休業手当金の請求時に提出した書類と同一の事実を証明する書類の提出を省略できます。

課 長	主担当	副担当