

# 育児休業手当金（1歳超分）請求書

職員番号（独法職員のみ）

下記のとおり請求します。				年 月 日
組合員氏名		組合員証 記号番号	地・大阪	所属名
育児休業の対象となる子の氏名		育児休業の対象となる子の生年月日	令和	年 月 日
育児休業の期間	年 月 日 から		年 月 日	日まで
(変更後の期間)	年 月 日 から		年 月 日	日まで
請求期間	年 月 日 から		年 月 日	日まで
請求金額	円			

養育中の子の1歳に達する日後の期間における保育に関する状況は次のとおりです。  
 (該当する項目に○をしてください。)

(1) 育児休業に係る子について、保育所における保育の実施を希望し、申込みを行っているが当該子が1歳に達する日後の期間について、当面その実施が行われない場合。

(2) 常態として育児休業に係る子の養育を行っている配偶者であって、当該子が1歳に達する日後の期間について、常態として当該子の養育を行う予定であったものが次のいずれかに該当した場合。

① 死亡したとき。

② 負傷、疾病又は身体上若しくは精神上の障害により育児休業に係る子を養育することが困難な常態になったとき。

③ 婚姻の解消その他の事情により、配偶者が育児休業に係る子と同居しないこととなったとき。

④ 6週間（多胎妊娠にあつては14週間）以内に出産の予定であるか又は産後8週間を経過しないとき。

(3) 育児休業等を取得していた組合員が産前産後休業、介護休業及び新たな育児休業（以下産前産後休業等という）を開始したことにより当該育児休業等を終了した場合において、当該産前産後休業等に係る子が死亡したとき。

日中の連絡先（独立行政法人職員であつて、法人事務局を通じて申請の場合は記入不要）

職場（代表・直通）Tel \_\_\_\_\_ 内線（ \_\_\_\_\_ ）

又は 自宅・携帯 Tel \_\_\_\_\_

※下記は記入不要です。

共済受付／処理欄			所属所受付／処理欄		
受付日	年 月 日		受付日	年 月 日	
処理日	年 月 日		処理日	年 月 日	

※決定額	月分	月分	月分	月分	月分	月分
	円	円	円	円	円	円

- 【添付書類】 (1) の場合 …市町村長が発行する入所不承諾の通知書写し  
 (2) ①の場合…世帯全員について記載された住民票の写し・母子健康手帳の写し  
 ②の場合…保育を予定していた配偶者の状態についての医師の診断書・母子健康手帳の写し  
 ③の場合…世帯全員について記載された住民票の写し・母子健康手帳の写し  
 ④の場合…母子健康手帳の写し

〈育児休業手当金請求書の裏面〉※下記は記入しないで下さい。

※

標準報酬月額 標準報酬の日額（10円未満四捨五入）

\_\_\_\_\_円 × 1/22 = \_\_\_\_\_円…… ①

標準報酬の日額 ① 給付日額（円未満切捨て）

\_\_\_\_\_円 × 67/100 = \_\_\_\_\_円…… ②（育児休業開始から180日目まで）

\_\_\_\_\_円 × 50/100 = \_\_\_\_\_円…… ②（育児休業開始から181日目以降）

給付日額② 休業日数 給付額

（勤務を要しない日を除く）

\_\_\_\_\_円 × \_\_\_\_\_日 = \_\_\_\_\_円

※

	給付日額②	休業日数	請求額
年 月 分	_____	× _____日	= _____円
年 月 分	_____	× _____日	= _____円
年 月 分	_____	× _____日	= _____円
年 月 分	_____	× _____日	= _____円
年 月 分	_____	× _____日	= _____円
年 月 分	_____	× _____日	= _____円
		休業日数の合計	請求額の合計
		_____日	_____円

※支給開始日	※支給終了日	※給付日額	※支給日数
年 月 日	年 月 日	円	日
※休業終了日6月経過年月日 （又は育児休業の対象となる子が1歳に達した日後、6月経過年月日）		年 月 日	

※印欄は記入しないでください。

# 【記入例】

## 育児休業手当金（1歳超分）請求書

職員番号（独法職員のみ）

下記のとおり請求します。 令和〇〇年〇〇月〇〇日

組合員 氏名	共済 花子	組合員証 記号番号	地・大阪	所属名
		3 0 1 2 3 4 5 6 7 8		人事局総務サービス課
育児休業の対象となる子の氏名	共済 一郎	育児休業の対象となる子の生年月日	令和 5年 1月10日	
育児休業の期間	令和〇〇年〇〇月〇〇日 から		令和〇〇年〇〇月〇〇日 まで	
(変更後の期間)	年 月 日 から		年 月 日まで	
請求期間	令和〇〇年〇〇月〇〇日 から		令和〇〇年〇〇月〇〇日 まで	
請求金額	円			

養育中の子の1歳に達する日後の期間における保育に関する状況は次のとおりです。

(該当する項目に○をしてください。)

- (1) 育児休業に係る子について、保育所における保育の実施を希望し、申込1歳に達する日後の期間について、当面その実施が行われない場合。
- (2) 常態として育児休業に係る子の養育を行っている配偶者であって、当該常態として当該子の養育を行う予定であったものが次のいずれかに該当
  - ① 死亡したとき。
  - ② 負傷、疾病又は身体上若しくは精神上の障害により育児休業に係る子を養育することが困難な常態になったとき。
  - ③ 婚姻の解消その他の事情により、配偶者が育児休業期間中に死亡したとき。
  - ④ 6週間（多胎妊娠にあつては14週間）以内に死亡したとき。
- (3) 育児休業等を取得していた組合員が産前産後休業期間中に死亡したとき、又は産前産後休業を開始したことにより当該育児休業等を終了したとき。

**(変更後の期間)**

当初申請した時から変更があればご記入ください。変更がなければ記入不要です。

**請求期間**

子が1歳になる日から最長2歳になる前日（その日より育児休業期間が短い場合は育児休業終了日）までを記入ください。

日中の連絡先（独立行政法人職員であつて、法人事務局を通じて申請の場合は記入不要）

職場（代表・直通）Tel \_\_\_\_\_ 内線（ \_\_\_\_\_ ）  
 又は 自宅・携帯 Tel 090-0000-0000

※下記は記入不要です。

共済受付／処理欄			所属所受付／処理欄				
受付日	年	月	日	受付日	年	月	日
処理日	所属所受付／処理欄 知事部局の職員の場合は空欄で結構です。 独立行政法人職員の場合は、所属の法人事務局を通じて申請してください。			処理日	年	月	日
※決定額	月分	月分	月分	月分	月分	月分	月分
	円	円	円	円	円	円	円

- 【添付書類】
- (1) の場合 …市町村長が発行する入所不承諾の通知書写し
  - (2) ①の場合…世帯全員について記載された住民票の写し・母子健康手帳の写し
  - ②の場合…保育を予定していた配偶者の状態についての医師の診断書・母子健康手帳の写し
  - ③の場合…世帯全員について記載された住民票の写し・母子健康手帳の写し
  - ④の場合…母子健康手帳の写し