

育児休業手当金（1歳超分） 請求書

職員番号（独法職員のみ）

地方職員共済組合大阪府支部長 様

下記のとおり請求します

令和 年 月 日

組合員氏名	組合員（記号）番号	(地・大阪)	所属名

育児休業の対象となる子の氏名	左の子の生年月日
	令和 年 月 日

育児休業の期間	令和 年 月 日 から 令和 年 月 日 まで
---------	-------------------------

(変更後の期間)	令和 年 月 日 から 令和 年 月 日 まで
----------	-------------------------

請求期間	令和 年 月 日 から 令和 年 月 日 まで
------	-------------------------

請求金額	円 ※請求金額の記入は不要です
------	-----------------

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（該当する項目の□に✓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がい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

(4) 配偶者が子の1歳の誕生日の前日までに育児休業を取得しており、パパ・ママ育休プラスに該当する場合

日中の 職場（ 代表・ 直通）Tel： _____

内線： _____

連絡先 又は 自宅・ 携帯 Tel： _____

【添付書類】

- (1) の場合 …… 育児休業手当金支給対象期間延長事由認定申告書、市区町村に提出した保育所等の利用申込書（写し）、市区町村より発行された保育所等における保育が当面行われないことが明らかとなる通知（入所保留通知書等）（写し）
- (2) ①の場合 …… 世帯全員について記載された住民票（写し）、母子健康手帳（写し）
- ②の場合 …… 保育を予定していた配偶者の状態に係る医師の診断書（原本）、母子健康手帳（写し）
- ③の場合 …… 世帯全員について記載された住民票（写し）、母子健康手帳（写し）
- ④の場合 …… 母子健康手帳（写し）
- (3) の場合 …… 世帯全員について記載された住民票（写し）等（詳細はお問い合わせください）
- (4) の場合 …… 世帯全員について記載された住民票（原本）、配偶者の育児休業の期間がわかる書類

} 全て

※以下、共済使用欄（記入不要）

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

【記入例① 保育所に入所できなかったとき】

(表面) R7.10

育児休業手当金 (1歳超分) 請求書

職員番号 (独法職員のみ)

地方職員共済組合大阪府支部長 様

下記のとおり請求します。

令和 7 年 4 月 10 日

組合員氏名	組合員 (記号) 番号	(地・大阪)	所属名
共済 花子	3 0 1 2 3 4 5 6 7 8		総務サービス課

育児休業の対象となる子の氏名	左の子の生年月日
共済 一郎	令和 6 年 4 月 10 日

育児休業の期間	令和 6 年 6 月 5 日 から 令和 7 年 4 月 9 日 まで
(変更後の期間)	令和 6 年 6 月 5 日 から 令和 8 年 3 月 31 日 まで
請求期間	令和 7 年 4 月 10 日 から 令和 7 年 10 月 9 日 まで
請求金額	円 ※請求金額の記入は不要です。

養育中の子の1歳に達する日後の期間における保育に
 (1) 育児休業に係る子について、保育所にお
 達する日後の期間について、当面その実
 (2) 常態として育児休業に係る子の養育を行
 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
 なったとき。
 ③ 婚姻の解消その他の事情により、配
 ④ 6週間 (多胎妊娠にあっては 14 週間
 (3) 育児休業等を取得していた組合員が産前
 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
 死亡したとき。
 (4) 配偶者が子の 1 歳の誕生日の前日までに育児休業を取得しており、パパ・ママ育休プラスに該当する場合。

(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1歳6か月になる日の前日
 (その日より育児休業期間が短い場合は育児休業終了日)
 までをご記入ください。

日中の 職場 (代表・ 直通) Tel : _____ 内線 : _____
 連絡先 又は 自宅・ 携帯 Tel : 090-0000-0000

【添付書類】

- (1) の場合 …… 育児休業手当金支給対象期間延長事由認定申告書、
市区町村に提出した保育所等の利用申込書 (写し)、
市区町村より発
明らかとなる通
- (2) ①の場合 …… 世帯全員につい
②の場合 …… 保育を予定して
③の場合 …… 世帯全員につい
④の場合 …… 母子健康手帳 (
- (3) の場合 …… 世帯全員につい
- (4) の場合 …… 世帯全員について記載された住民票 (原本)、配偶者の育児休業の期間がわかる書類

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。

※以下、共済使用欄 (記入不要)

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

