

育児休業支援手当金請求書

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	左の子の出産予定日	左の子の出産日	
	令和 年 月 日	令和 年 月 日	
出産された方(チェック)	組合員の産前産後休業の取得の有無(チェック)	配偶者の雇用保険加入状況(チェック)	
<input type="checkbox"/> 組合員本人 <input type="checkbox"/> 配偶者	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 加入してる <input type="checkbox"/> 加入していない	
育児休業の初日及び末日	令和 年 月 日 から 令和 年 月 日 まで		
育児休業支援手当金の請求に係る期間	令和 年 月 日 から 令和 年 月 日 まで		
配偶者の状況 ※該当するものにチェックを入れて下さい。	<input type="checkbox"/> 配偶者が育児休業を取得している ※1 (令和 年 月 日 から 令和 年 月 日 まで) <input type="checkbox"/> 配偶者がいない (配偶者が行方不明の場合を含む) <input type="checkbox"/> 配偶者が組合員の子と親子関係にない <input type="checkbox"/> 組合員が配偶者から暴力を受け別居中 <input type="checkbox"/> 配偶者が労働者でない <input type="checkbox"/> 配偶者が自営業者やフリーランス等雇用保険法の適用を受けていない <input type="checkbox"/> 配偶者が産後休業を取得している <input type="checkbox"/> 上記以外の理由により配偶者が育児休業を取得することができない ※2 (理由)		

日中の 連絡先	職場 (<input type="checkbox"/> 代表・ <input type="checkbox"/> 直通) 又は <input type="checkbox"/> 自宅・ <input type="checkbox"/> 携帯	Tel : _____	内線 : _____
------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------	------------

- ※1 出生日から起算して56日を経過する日の翌日までに14日以上取得している必要があります。
- ※2 配偶者が育児休業を取得できない理由として、以下のいずれかに該当する場合に支給対象となります。
- ① 配偶者が日々雇用される者である場合
 - ② 配偶者が期間を定めて雇用される者である場合であって、その養育する子の出生の日から起算して56日を経過する日の翌日から6月を経過する日までにその労働契約が満了することが明らかである場合
 - ③ 配偶者が、その雇用する事業主と当該配偶者が雇用される事業所の労働者の過半数で組織する労働組合があるときはその労働組合、その事業所の労働者の過半数で組織する労働組合がないときはその労働者の過半数を代表とする者との書面による協定で、育児休業等を行うことができないものとして定められた労働者に該当する場合であって、その雇用する事業主にその育児休業等の申出を拒まれた場合
 - ④ その他子の出生の日から起算して56日を経過する日の翌日までの期間内において当該子を養育するための休業をすることができないことについてやむを得ない理由があるとして組合が認める場合

裏面の留意事項をご確認の上、添付書類を添えて、速やかに共済組合に提出してください。なお、知事部局職員の育児休業手当金(1歳未満)については、従来どおり総務事務システム(SSC)の育児休業承認請求画面で申請してください。

※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		
決定額①	/	~	/	日間	円	決定額②	/	~	/	日間	円

(留意事項)

1. 育児休業支援手当金は、組合員が育児休業手当金の受給資格を満たした場合において、組合員が対象期間（産後休業等をしなかったときは、当該子の出生の日から起算して56日を経過する日の翌日までの期間、産後休業等をしたときは当該子の出生の日から起算して112日を経過する日の翌日までの期間）内に14日以上育児休業等をしたこと、及び組合員の配偶者が一定の要件を満たした場合に、対象期間内に育児休業等をした日一日につき標準報酬の日額の100分の13に相当する金額が支給されます（上限28日）。
2. 配偶者が行方不明（配偶者が雇用される労働者であり勤務先において3か月以上無断欠勤が続いている場合又は災害により行方不明となっている場合に限る。）である場合については、「配偶者の状況」欄は、「 配偶者がいない」を選択してください。
3. 知事部局職員の1歳までの育児休業手当金については、総務事務システム（SSC）の育児休業承認請求画面で申請してください。
4. ※表面の2④の「組合が認める場合」とは、次のとおりである。
 - ① 配偶者が公務員であって育児休業の請求に対して任命権者から育児休業が承認されなかった場合
 - ② 配偶者が雇用保険適用事業に雇用されるが、一般被保険者・高年齢被保険者でない場合（週所定労働時間が20時間未満である者、昼間学生、短期雇用特例被保険者等）。なお、公務員であって共済組合の組合員である場合を除く。
 - ③ 配偶者が雇用保険の一般被保険者・高年齢被保険者であるが、育児休業給付の受給資格がない場合
 - ④ 配偶者の勤務先の出生時育児休業又は育児休業が有給の休業であるため、配偶者が出生時育児休業給付金が支給される休業又は育児休業給付金が支給される休業が取得できない場合（賃金が支払われていなければ出生時育児休業給付金又は育児休業給付金の支給要件を満たす休業を、子の出生の日から起算して8週間を経過する日の翌日まで（出産予定日前に当該子が出生した場合にあっては当該出生の日から当該出産予定日から起算して8週間を経過する日の翌日までとし、出産予定日後に当該子が出生した場合にあっては当該出産予定日から当該出生の日から起算して8週間を経過する日の翌日までとする。）の期間内に通算して14日以上取得している場合に限る。）

(添付書類)

1. 出産予定日を確認できる書類（母子健康手帳の写し等）
2. 配偶者の状況について証明する書類（詳細は、資料1の「10 請求手続」で必ずご確認ください）

ただし、組合員の配偶者が育児休業等に係る子を出産している場合（すなわち、組合員が父親かつ当該子が養子でない場合）は、組合員の配偶者が「配偶者の状況」のいずれかに該当することから、世帯全員の続柄が記載された住民票及び母子健康手帳（出生届済証明のページ）等（すべて写しで可）を提出することで、下記①から⑨までの確認書類を省略することができます。

- ① 配偶者が育児休業を取得している場合
→ 世帯全員の続柄が記載された住民票の写し等及び配偶者の育児休業等の辞令の写し等
- ② 配偶者がいない場合 → 戸籍謄（抄）本及び世帯全員の続柄が記載された住民票の写し等
- ③ 配偶者が行方不明の場合
→ 世帯全員の続柄が記載された住民票の写し及び配偶者の勤務先において無断欠勤が3か月以上続いていることについて配偶者の事業主が証明したもの、又は、罹災証明書
- ④ 配偶者が組合員の子と親子関係にない場合 → 戸籍謄（抄）本等
- ⑤ 配偶者から暴力を受け別居中の場合
→ 裁判所が発行する配偶者からの暴力の防止及び被害者の保護等に関する法律第10条に基づく保護命令に係る書類の写し又は女性相談支援センター等が発行する配偶者からの暴力の被害者の保護に関する証明書
- ⑥ 配偶者が労働者でない場合
→ 世帯全員の続柄が記載された住民票の写し等組合員の配偶者であることを確認できるもの及び配偶者の直近の課税証明書等
- ⑦ 配偶者が自営業者やフリーランス等雇用保険法の適用を受けていない場合
→ 世帯全員の続柄が記載された住民票の写し等組合員の配偶者であることを確認できるもの及び配偶者の直近の課税証明書等
- ⑧ 配偶者が産後休業を取得している → 世帯全員について記載された住民票の写し等組合員の配偶者であることを確認できる書類（住民票の写しは続柄が記載されたものに限る）及び母子健康手帳（出生届済証明のページ）の写し等
- ⑨ ②～⑧以外の理由により配偶者が育児休業を取得することができない場合
→ 世帯全員の続柄が記載された住民票の写し等組合員の配偶者であることを確認できるもの及び配偶者が育児休業をすることができないことの申告書及び申告書に記載された必要書類

記入例① 組合員が出産したケース

(表面) R7.6

育児休業支援手当金請求書

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 〇 月 〇 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	左の子の出産予定日	左の子の出産日	
共済 一郎	令和 7 年 4 月 10 日	令和 7 年 4 月 20 日	
出産された方(チェック)	組合員の産前産後休業の取得の有無(チェック)	配偶者の雇用保険加入状況(チェック)	
<input checked="" type="checkbox"/> 組合員本人 <input type="checkbox"/> 配偶者	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 加入してる <input type="checkbox"/> 加入していない	
育児休業の初日及び末日	令和 7 年 6 月 6 日 から 令和 8 年 3 月 31 日 まで		
育児休業支援手当金の請求に係る期間	令和 7 年 6 月 6 日 から 令和 7 年 7 月 3 日 まで		
配偶者の状況	<input checked="" type="checkbox"/> 配偶者が育児休業を取得している ※1 (令和 7 年 4 月 25 日 から 令和 7 年 6 月 30 日 まで) <input type="checkbox"/> 配偶者がいない (配偶者が行方不明の場合を含む) <input type="checkbox"/> 配偶者が組合員の子と親子関係にない <input type="checkbox"/> 組合員が配偶者から暴力を受け別居中 <input type="checkbox"/> 配偶者が労働者でない <input type="checkbox"/> 組合員が自営業者やフリーランス等雇用保険法の適用を受けていない <input type="checkbox"/> 産後休業を取得している <input type="checkbox"/> 理由により配偶者が育児休業を取得することができない ※2		

28日間
※祝祭日含む、土日を除いた日数が支給されます。

組合員本人...対象期間 (令和7年4月10日～令和7年8月10日) 内に
14日以上育児休業を取得している。

組合員の配偶者...子の出生の日から起算して56日を経過する日の翌日
(令和7年4月20日～令和7年6月15日) までに
14日以上配偶者育児休業等を取得している。

いずれにも該当するため、支給要件に該当します。

その事業所の労働者の過半数で組織する労働組合がないときはその労働者の過半数を代表とする者との書面による協定で、育児休業等を行うことができないものとして定められた労働者に該当する場合であって、その雇用する事業主にその育児休業等の申出を拒まれた場合

④ その他子の出生の日から起算して56日を経過する日の翌日までの期間内において当該子を養育するための休業をすることができないことについてやむを得ない理由があるとして組合が認める場合

裏面の留意事項をご確認の上、添付書類を添えて、速やかに共済組合に提出してください。なお、知事部局職員の育児休業手当金 (1歳未満) については、総務事務システム (SSC) の育児休業承認請求画面で申請してください。

※以下、共済使用欄 (記入不要)

添付書類として、

1. 出産予定日を確認できる書類 (母子健康手帳の写し等)
2. 配偶者の状況について証明する書類
 - ① 配偶者が育児休業を取得している場合
→ 世帯全員の続柄が記載された住民票の写し等及び配偶者の育児休業等の辞令の写し等の2点が必要です。

決定額①	/	~	/	日間	円	決定額②	/	~	/	日間	円
------	---	---	---	----	---	------	---	---	---	----	---

記入例② 組合員の配偶者(就労中)が出産したケース

(表面) R7.6

育児休業支援手当金請求書

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 〇 月 〇 日

組合員氏名	組合員(記号)番号	(地・大阪)	所属名
共済 太郎	3 0 1 2 3 4 5 6 7 8		〇〇府税事務所
育児休業の対象となる子の氏名	左の子の出産予定日	左の子の出産日	
共済 一郎	令和 7 年 4 月 10 日	令和 7 年 4 月 20 日	
出産された方(チェック)	組合員の産前産後休業の取得の有無(チェック)	配偶者の雇用保険加入状況(チェック)	
<input type="checkbox"/> 組合員本人 <input checked="" type="checkbox"/> 配偶者	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 加入してる <input type="checkbox"/> 加入していない	
育児休業の初日及び末日	令和 7 年 4 月 25 日 から 令和 7 年 6 月 30 日 まで		
育児休業支援手当金の請求に係る期間	令和 7 年 4 月 25 日 から 令和 7 年 7 月 22 日 まで		
配偶者の状況 ※該当するものにチェックを入れて下さい。	<input type="checkbox"/> 配偶者が育児休業を取得している ※1 (令和 年 月 日 から 令和 年 月 日) <input type="checkbox"/> 配偶者がいない(配偶者が行方不明の場合を含む) <input type="checkbox"/> 配偶者が組合員の子と親子関係にない <input type="checkbox"/> 組合員が配偶者から暴力を受け別居中 <input type="checkbox"/> 配偶者が労働者でない <input type="checkbox"/> 配偶者が自営業者やフリーランス等雇用保険法の適用を受けていない <input checked="" type="checkbox"/> 配偶者が産後休業を取得している <input type="checkbox"/> 上記以外の理由により配偶者が育児休業を取得することができない ※2		

28日間
※祝祭日含む、土日を除いた日数が支給されます。

組合員本人...対象期間(令和7年4月20日~令和7年6月15日)内に14日以上育児休業を取得している。

組合員の配偶者...配偶者が産後休業を取得している。

いずれにも該当するため、支給要件に該当します。

...の事業所の労働者の過半数を代表する者との書面による協定で、育児休業等を行うことができないもの...められた労働者に該当する場合であって、その雇用する事業主にその育児休業等の申出を拒まれた場合
 ④ その他子の出生の日から...する日の翌日までの期間内において当該子を養育するための休業をすることができないことについてやむを得ない理由がある場合が認める場合
 裏面の留意事項を...請求は共済組合に提出して下さい。なお、知事部員職員の育児休業

添付書類として、

1. 出産予定日を確認できる書類(母子健康手帳の写し等)
2. 配偶者の状況について証明する書類※

が必要です。

※組合員の配偶者が育児休業等に係る子を出産しているため、

世帯全員の続柄が記載された住民票の写し及び

母子健康手帳(出生届出済証明のページ)の写し等を提出することで、

配偶者の状況について証明する書類を省略することができます。

決定額①	/ ~ /	日間	円	決定額②	/ ~ /	日間	円
------	-------	----	---	------	-------	----	---

記入例③ 組合員の配偶者(労働者でない)が出産したケース

(表面) R7.6

育児休業支援手当金請求書

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 〇 月 〇 日

組合員氏名	組合員 (記号) 番号	(地・大阪)	所属名
共済 太郎	3 0 1 2 3 4 5 6 7 8		〇〇府税事務所
育児休業の対象となる子の氏名	左の子の出産予定日	左の子の出産日	
共済 一郎	令和 7 年 4 月 10 日	令和 7 年 4 月 20 日	
出産された方(チェック)	組合員の産前産後休業の取得の有無(チェック)	配偶者の雇用保険加入状況(チェック)	
<input type="checkbox"/> 組合員本人 <input checked="" type="checkbox"/> 配偶者	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 加入してる <input checked="" type="checkbox"/> 加入していない	
育児休業の初日及び末日	令和 7 年 4 月 25 日 から 令和 7 年 6 月 30 日 まで		
育児休業支援手当金の請求に係る期間	令和 7 年 4 月 25 日 から 令和 7 年 7 月 22 日 まで		
配偶者の状況 ※該当するものにチェックを入れて下さい。	<input type="checkbox"/> 配偶者が育児休業を取得している ※1 (令和 年 月 日 から 令和 年 月 日) <input type="checkbox"/> 配偶者がいない (配偶者が行方不明の場合を含む) <input type="checkbox"/> 配偶者が組合員の子と親子関係にない <input type="checkbox"/> 組合員が配偶者から暴力を受け別居中 <input checked="" type="checkbox"/> 配偶者が労働者でない <input type="checkbox"/> 配偶者が自営業者やフリーランス等雇用保険法の適用を受けていない <input type="checkbox"/> 配偶者が産後休業を取得している <input type="checkbox"/> その他()以外の理由により配偶者が育児休業を取得することができない ※2		

28日間
※祝祭日含む、土日を除いた日数が支給されます。

組合員本人...対象期間 (令和7年4月20日～令和7年6月15日) 内に14日以上育児休業を取得している。
 組合員の配偶者...配偶者が労働者でない。
 いずれにも該当するため、支給要件に該当します。

その事業所の労働者の過半数で組織する労働組合がないときはその労働者の過半数を代表する者の書面による協定で、育児休業等を行うことができないものと定められた労働者に該当する場合であって、その雇用する事業主にその育児休業等の申出を拒まれた場合
 ④ その他子の出生の日から起算する日の翌日までの期間内において当該子を養育するための休業をすることができないことについてやむを得ず、組合が認める場合

裏面の留意事項をご確認ください。速やかに共済組合に提出してください。なお、知事部局職員の育児休業支援手当金請求書は、

※ 添付書類として、
 1. 出産予定日を確認できる書類 (母子健康手帳の写し等)
 2. 配偶者の状況について証明する書類※
 が必要です。
 ※組合員の配偶者が育児休業等に係る子を出産しているため、世帯全員の続柄が記載された住民票の写し及び母子健康手帳 (出生届出済証明のページ) の写し等を提出することで、配偶者の状況について証明する書類を省略することができます。

決定額①	/ ~ /	日間	円	決定額②	/ ~ /	日間	円
------	-------	----	---	------	-------	----	---