

育児時短勤務手当金請求書

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
育児時短勤務の開始年月日 及び終了予定年月日	令和 年 月 日 から	令和 年 月 日	まで
育児時短勤務に係る子の 生年月日	令和 年 月 日		
育児時短勤務を開始する前の 1週間の所定勤務時間	時間	分	
取得する時短勤務制度 ※該当するものに✓を入れてください。 育児短時間勤務の場合は①～④の いずれかに✓をつけてください。	<input type="checkbox"/> 育児短時間勤務 <input type="checkbox"/> ① 週5日で日3時間55分（週19時間35分） <input type="checkbox"/> ② 週5日で日4時間55分（週24時間35分） <input type="checkbox"/> ③ 週3日で日7時間45分（週23時間15分） <input type="checkbox"/> ④ 週3日で日7時間45分×2日、3時間55分×1日（週19時間25分） <input type="checkbox"/> 部分休業 <input type="checkbox"/> 雇用保険法第61条の12第1項に規定する育児時短就業（注）		
育児時短開始後の 1週間の勤務時間	時間	分	
請求年月	令和 年 月	から	令和 年 月 まで

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 : Tel :	内線 :
------------	--	----------------	------

（留意事項等）

- 「育児時短勤務の終了予定年月日」は、育児時短勤務に係る子が2歳に達することにより育児時短勤務手当金の支給が終了する場合、当該子の2歳の誕生日の前々日を記載してください。
- 「育児時短勤務を開始する前の1週間の所定勤務時間」は、育児時短勤務に入る前の本来の1週間の所定勤務時間を記載してください。

注：雇用保険適用の組合員で、雇用保険法による育児時短就業給付金の支給要件に該当しない場合など（詳しくは地共済大阪府支部短期給付担当者まで）

（添付書類）

- 育児短時間勤務発令通知の写し（「育児短時間勤務」を取得する場合）
- 大阪府の総務事務システム（SSC）を使用できる方は、部分休業承認請求画面のコピー（「部分休業」を取得する場合）
※総務事務システムを使用できない方は、取得していることがわかる書類を提出してください。

※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
育児時短勤務を開始した月の標準報酬月額					円	支給終了年月			

育児時短勤務手当金請求書

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。

2歳以降も育児時短勤務を取得する予定の場合であっても、終了予定年月日は子の2歳の誕生日の前々日を記載してください。

組合員氏名	共済 花子											組合員(記)	3 0 1 2 3 4 5 6 7 8 サービス課										
育児時短勤務の開始年月日及び終了予定年月日	令和 7 年 4 月 7 日 から											令和 8 年 4 月 18 日 まで											
育児時短勤務に係る子の生年月日	令和 6 年 4 月 20 日																						
育児時短勤務を開始する前の1週間の所定勤務時間	38 時間 45 分																						
取得する時短勤務制度 <small>※該当するものに✓を入れてください。 育児短時間勤務の場合は①～④のいずれかに✓をつけてください。</small>	<input checked="" type="checkbox"/> 育児短時間勤務 <input type="checkbox"/> ① 週5日 で日3時間55分 (週19時間35分) <input checked="" type="checkbox"/> ② 週5日 で日4時間55分 (週24時間35分) <input type="checkbox"/> ③ 週3日 <input type="checkbox"/> ④ 週3日 <input type="checkbox"/> 部分休業 <input type="checkbox"/> 雇用保険法第61条の12第1項に規定する育児時短就業(注)																						
育児時短開始後の1週間の勤務時間	24 時間 35 分																						
請求年月	令和 7 年 4 月 から											令和 8 年 4 月 まで											

通常勤務(9時00分～17時30分(休憩45分)など)の場合、1週間の所定勤務時間は38時間45分です。

日中の連絡先	職場 (<input type="checkbox"/> 代表・ <input checked="" type="checkbox"/> 直通)	Tel: 06-XXXX-XXXX	内線: XXXX
	又は <input type="checkbox"/> 自宅・ <input type="checkbox"/> 携帯	Tel:	

(留意事項等)

- 「育児時短勤務の終了予定年月日」は、請求年月の終期は、子が2歳の誕生日の前々日の属する月を記載してください。する
場合、当該子の2歳の誕生日の前々日を記載してください。
- 「育児時短勤務を開始する前の1週間の所定勤務時間」は、育児時短勤務に入る前の本来の1週間の所定勤務時間を記載してください。

注：雇用保険適用の組合員で、雇用保険法による育児時短就業給付金の支給要件に該当しない場合など（詳しくは地共済大阪府支部短期給付担当者まで）

(添付書類)

- 育児短時間勤務発令通知の写し（「育児短時間勤務」を取得する場合）
- 大阪府の総務事務システム（SSC）を使用できる方は、部分休業承認請求画面のコピー（「部分休業」を取得する場合）
※総務事務システムを使用できない方は、取得していることがわかる書類を提出してください。

※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

育児時短勤務を開始した月の標準報酬月額	円	支給終了年月
---------------------	---	--------

育児時短勤務手当金請求書

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。

2歳以降も育児時短勤務を取得する予定の場合であっても、
 終了予定年月日は子の2歳の誕生日の前々日を記載してください。

組合員氏名	共済 太郎											組合員(記)	3	0	1	2	3	4	5	6	7	8	事務所
育児時短勤務の開始年月日 及び終了予定年月日	令和 7 年 5 月 1 日 から 令和 7 年 9 月 30 日 まで																						
育児時短勤務に係る子の 生年月日	令和 5 年 10 月 2 日																						
育児時短勤務を開始する前の 1週間の所定勤務時間	38 時間 45 分																						
取得する時短勤務制度 ※該当するものに✓を入れてください。 育児短時間勤務の場合は①～④の いずれかに✓をつけてください。	<input type="checkbox"/> 育児短時間勤務 <input type="checkbox"/> ① 週 5 時間 <input type="checkbox"/> ② 週 5 時間 <input type="checkbox"/> ③ 週 3 時間 <input type="checkbox"/> ④ 週 3 日で日 7 時間45分×2日、3時間55分×1日 (週19時間25分) <input checked="" type="checkbox"/> 部分休業 <input type="checkbox"/> 雇用保険法第61条の1											通常勤務(9時00分～17時30分(休憩45分)など)の場合、 1週間の所定勤務時間は38時間45分です。 例えば、月～金まで毎日1時間部分休業を取得した場合、 1週間の勤務時間は33時間45分です。											
育児時短開始後の 1週間の勤務時間	33 時間 45 分																						
請求年月	令和 7 年 5 月 から 令和 7 年 9 月 まで																						

日中の 連絡先	職場 (<input type="checkbox"/> 代表・ <input type="checkbox"/> 直通)	Tel :	内線 :
	又は <input type="checkbox"/> 自宅・ <input checked="" type="checkbox"/> 携帯	Tel : 090-XXXX-XXXX	

(留意事項等)

- 「育児時短勤務の終了予定年」は、請求年月の終期は、子が2歳の誕生日の前々日の属する月を記載してください。終了予定年が2歳未満の場合、当該子の2歳の誕生日の前々日を記載してください。
- 「育児時短勤務を開始する前の1週間の所定勤務時間」は、育児時短勤務に入る前の本来の1週間の所定勤務時間を記載してください。

注：雇用保険適用の組合員で、雇用保険法による育児時短就業給付金の支給要件に該当しない場合など（詳しくは地共済大阪府支部短期給付担当者まで）

(添付書類)

- 育児短時間勤務発令通知の写し（「育児短時間勤務」を取得する場合）
- 大阪府の総務事務システム（SSC）を使用できる方は、部分休業承認請求画面のコピー（「部分休業」を取得する場合）
 ※総務事務システムを使用できない方は、取得していることがわかる書類を提出してください。

※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

育児時短勤務を開始した月の標準報酬月額	円	支給終了年月	
---------------------	---	--------	--