

育児休業手当金(変更)請求書(案)

(基本期間支給分)

* 該当請求区分欄等に してください。

* 同一子に係る育児休業取得回数を記入してください。

<input checked="" type="checkbox"/> 新規	基本期間支給請求			当該子に係る育児休業	1	回目
<input type="checkbox"/> 変更	基本期間での支給期間(短縮・延長)					
組合員証等	記号	〇〇〇	組合員	所属 機関名	□ □ □	
	番号	〇〇〇	氏名			
標準報酬月額	〇〇	等級	〇〇〇, 〇〇〇	円	育児休業に係る 子の生年月日	令和 6 年 4 月 1 日
雇用保険からの 育児休業給付金の支給		<input checked="" type="checkbox"/> 無	雇用保険未加入、その他:)			
		<input type="checkbox"/> 有	(雇用保険法の育児休業給付が受けられる場合は支給できません。)			
育児休業期間	初日	: 令和 6 年 4 月 1 日		～ 末日	: 令和 7 年 5 月 31 日	
	育児休業期間に変更があった場合	変更後の末日: 令和 年 月 日				
育児休業手当金 請求期間	初日	: 令和 6 年 4 月 1 日		～ 末日	: 令和 7 年 5 月 31 日	
	請求期間に変更があった場合	変更後の末日: 令和 年 月 日				
パパ・ママ育休プラス 制度該当の場合	配偶者氏名	共済 花子				
	配偶者の育児休業期間	令和 〇 年〇〇月〇〇日～ 令和 〇 年〇〇月〇〇日				
請求金額	〇〇〇, 〇〇〇 円					
上記のとおり育児休業手当金を請求します。 奈良県市町村職員共済組合理事長 殿 令和 〇 年 〇〇 月 〇〇 日 住所 □□市□□町□□番地 氏名 共済 太郎						
請求期間に対する 報酬の支給の有無 (いずれかに○をしてください)	有	(別添、報酬支給額証明書のとおり) 所属機関の長又は給与事務担当者 令和 〇 年 〇〇 月 〇〇 日 職名 □□□長 氏名 □□ □□				
	<input checked="" type="checkbox"/> 無					
上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。 令和 〇 年 〇〇 月 〇〇 日 所属所長 職名 □□□長 氏名 □□ □□						

- 備考) 1. 育児休業手当金は、育児休業により勤務に服さなかった期間で、当該育児休業に係る子が1歳(両親ともに育児休業をする場合の特例『パパ・ママ育休プラス制度』により請求される場合は、1歳2か月のうち1年間)に達する日までの期間について支給します。
2. 当該育児休業に係る子が1歳に達した時点で、総務省令に定める各育児休業手当金支給期間延長事由に該当し、延長請求される場合は、「育児休業手当金(変更)請求書(特例期間支給分)」で請求してください。
3. この請求書提出後、育児休業期間に変更等があった場合は、速やかに「育児休業手当金(変更)請求書」を提出してください。
4. 『パパ・ママ育休プラス制度』により請求される場合は、配偶者氏名及び育児休業期間を記入の上、以下の書類を添付してください。
①組合員の配偶者であることが確認できる書類(住民票の写し等) ②組合員の配偶者の育児休業期間が確認できる書類
5. 雇用保険法が適用される職員の場合は、育児休業給付金が優先して適用となります。