

# 育児休業手当金(変更) / 育児休業支援手当金 請求書

第115条の2 / 第115条の2の2 様式

請求区分	新規・支給延長・変更 / 支援(新規)・支援(再)				所属機関名						
組合員等 記号・番号 又は 個人番号	記号	番号				組合員氏名					
	個人番号 ※組合員等記号・番号を記入する場合、個人番号は記入しないでください。				育児休業に係る子の生年月日		令和	年	月	日	
標準報酬	(等級)	(月額)	育児休業手当金の支給期間 延長事由(裏面の該当番号)			パパママ育休プラス適用の有無	有・無				
	級	円									
標準報酬の日額 裏面(a)	円 (標準報酬×1/22) 10円未満四捨五入		裏面A期間：給付日額			円 裏面(b)と(c)のいずれか低い額					
			裏面B期間：給付日額			円 裏面(d)と(e)のいずれか低い額					
育児休業手当金(変更)	子の出生から8週間以内の休業					子の出生から8週間超～1歳(最長2歳)に達するまでの休業					
	①育児休業期間	令和	年	月	日から	③育児休業期間	令和	年	月	日から	
		令和	年	月	日まで		令和	年	月	日まで	
	①請求期間	令和	年	月	日から	③請求期間	令和	年	月	日から	
		令和	年	月	日まで		令和	年	月	日まで	
	②育児休業期間 (変更後/2回目)	令和	年	月	日から	④育児休業期間 (変更後/2回目)	令和	年	月	日から	
		令和	年	月	日まで		令和	年	月	日まで	
②請求期間 (変更後/2回目)	令和	年	月	日から	④請求期間 (変更後/2回目)	令和	年	月	日から		
	令和	年	月	日まで		令和	年	月	日まで		
給付日数					日	[共済組合記入欄] <b>決 定 金 額</b>					
					日						円
育児休業支援手当金	①育児休業期間 (①と同じ場合は記入不要)	令和	年	月	日から	①請求期間	令和	年	月	日から	
		令和	年	月	日まで		令和	年	月	日まで	
	②育児休業期間 (②と同じ場合は記入不要)	令和	年	月	日から	②請求期間	令和	年	月	日から	
		令和	年	月	日まで		令和	年	月	日まで	
	組合員が育児休業に係る子の 産後休業の取得の有無	有・無				配偶者の雇用保険加入	加入・未加入				
	配偶者の職	国家公務員・地方公務員・その他				配偶者の 育児休業期間	令和	年	月	日から	
							令和	年	月	日まで	
配偶者の状態 ※組合員の配偶者が以下の1～7に該当する場合は、該当する番号を○で囲み、7の場合は理由も記載してください。											
1 配偶者がいない 2 配偶者が組合員の子と親子関係がない 3 組合員が配偶者から暴力を受け別居中 4 配偶者が無業者 5 配偶者が就労しているが、雇用される労働者ではない(自営業者・フリーランス等) 6 配偶者が産後休業中 7 1～6以外の下記理由で配偶者が育児休業をすることができない 理由 <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 600px; height: 20px; vertical-align: middle;"></span>											
給付日数					日	[共済組合記入欄] <b>決 定 金 額</b>					
					日						円
上記のとおり請求(変更請求)します。 群馬県市町村職員共済組合理事長 様 令和 年 月 日 請求者 住所 氏名											
上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。 令和 年 月 日 所属所長 職名 氏名											

- 1 育児休業に関する所属機関の長の証明書を添付してください。
- 2 パパ・ママ育休プラスにより、支給対象期間を延長する場合は、配偶者であることを確認できる書類、配偶者の育児休業期間が確認できる書類を添付してください。
- 3 育児休業支援手当金の請求については、配偶者が「当該育児休業等に係る子について配偶者育児休業等をしたとき(当該配偶者が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内にした配偶者育児休業等の日数が通算して14日以上であるときに限る。)」又は「配偶者育児休業等の要件を課さない場合」に該当することを証明する書類を添付してください。
- 4 勤務しなかった期間に報酬が支払われた場合や、「配偶者の状態」1～7に該当する場合は、その他必要な書類を添付してください。

育児休業開始から180日前後における給付日額

※「A期間：給付日額」欄及び「B期間：給付日額」欄に記載してください。

A期間：【給付日額計算】 育児休業開始日から180日(土日を含む日数)まで

標準報酬の日額(a)×67/100(円未満切捨て)

円×67/100 ..... 円 (b) 円未満切捨て

A期間の給付上限額※ \*給付上限相当額:雇用保険法第17条第4項第2号ハに定める額に相当する額(年度中に変更の場合あり)

円×30×67/100×1/22 ..... 円 (c) 円未満切捨て

B期間：【給付日額計算】 育児休業開始日から181日以降(土日を含む日数)

標準報酬の日額(a)×50/100(円未満切捨て)

円×50/100 ..... 円 (d) 円未満切捨て

B期間の給付上限額※ \*給付上限相当額:雇用保険法第17条第4項第2号ハに定める額に相当する額(年度中に変更の場合あり)

円×30×50/100×1/22 ..... 円 (e) 円未満切捨て

育児休業手当金の支給期間延長事由

※1歳超(最長2歳)の期間に係る請求の場合には、「育児休業手当金の支給期間延長事由」欄に該当の番号を記載してください。

1. 保育所若しくは認定子ども園における保育又は家庭的保育事業等による保育の利用が実施されないこと
2. 養育を予定していた配偶者の(死亡 / 負傷・疾病等 / 離婚等による別居 / 産前産後休業等)
3. 本請求とは別の子に係る産前産後休業を開始したことにより本請求に係る子についての育児休業を終了した場合で、当該産前産後休業に係る子の全てが死亡又は組合員と同居しないこととなったこと
4. 介護休業を開始したことにより本請求に係る子についての育児休業を終了した場合で、当該介護休業に係る対象家族が死亡もしくは離婚等により組合員との親族関係が消滅したこと
5. 本請求とは別の子に係る新たな育児休業を開始したことにより本請求に係る子についての育児休業を終了した場合で、当該新たな育児休業に係る子の全てが死亡又は組合員と同居しないこととなったこともしくは養子縁組等が成立しなかったこと

育児休業手当金の支給期間延長に係るフローチャート [R7.4.1施行]

(1歳超の子に係る育児休業手当金)

