

育児休業手当金請求書 (新規 変更 支給期間特例 再取得 支給延長 再延長)

所属所名			所属所在地						
組合員等 記号番号	記号	番号		組合員氏名					
組合員 生年月日	昭和 平成	年	月	日	組合員資格 取得年月日	平成 令和	年	月	日
育児休業に係る子 の氏名				育児休業に係る 子の生年月日	令和	年	月	日	
育児休業中における 報酬の支給	有り ・ 無し			パパママ育休プラス 制度適用の有無	有り ・ 無し				
育児休業期間 初日・末日	<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 取得実績 <input type="checkbox"/> 変更(延長)前	令和	年	月	日	令和	年	月	日
	<input type="checkbox"/> 変更(延長)後 <input type="checkbox"/> 再取得期間	令和	年	月	日	令和	年	月	日
育児休業手当金 初日・末日	<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 支給実績 <input type="checkbox"/> 変更(延長)前	令和	年	月	日	令和	年	月	日
	<input type="checkbox"/> 変更(延長)後 <input type="checkbox"/> 再取得期間	令和	年	月	日	令和	年	月	日

※育児休業手当金の支給延長（1歳から1歳6か月まで）又は再延長（1歳6か月から2歳まで）の請求の場合は、以下の育児休業手当金支給延長要件1～8のいずれかに○をつけ、添付書類を添付してください。

育児休業手当金支給延長又は再延長要件	事由確認のための追加添付書類	
1. 保育所又は認定こども園における保育等が実施されないとき	・市町村の入所不承認の通知等の写し ・市区町村に入園申込を行った際の申込書の写し ・延長事由認定申告書	
2. 養育を予定していた配偶者の死亡	世帯全員が記載されている住民票及び母子健康手帳の写し	
3. 養育を予定していた配偶者の負傷・疾病等	配偶者の状態についての医師の診断書及び母子健康手帳の写し	
4. 養育を予定していた配偶者との婚姻の解消等による別居	世帯全員が記載されている住民票及び母子健康手帳の写し	
5. 養育を予定していた配偶者の産前産後休業期間にあるとき	母子健康手帳の写し	
6. 本請求とは別の子に係る産前産後を開始し、本請求に係る子についての育児休業を終了した場合	産前産後休業に係る子が死亡したとき	世帯全員が記載されている住民票及び母子健康手帳の写し
	産前産後休業に係る子が組合員と別居したとき	
7. 介護休業を開始し、本請求に係る子についての育児休業を終了した場合	介護休業に係る家族が死亡したとき	世帯全員が記載されている住民票
	離婚等により組合員との親族関係が消滅したとき	
8. 本請求とは別の子に係る育児休業を開始し、本請求に係る子についての育児休業を終了した場合	新たな育児休業に係る子が死亡したとき	世帯全員が記載されている住民票及び母子健康手帳の写し
	新たな育児休業に係る子が組合員と別居したとき	
	新たな育児休業に係る子と特別養子縁組が成立しなかったとき	家庭裁判所から発行される審判書の写し
	新たな育児休業に係る子と養子縁組が成立しないまま措置が解除されたとき	児童相談所から発行される措置解除決定通知書の写し

上記のとおり請求します。

新潟県市町村職員共済組合理事長 様

令和 年 月 日

住所
請求者

氏名

印

本人自ら署名する場合は、押印不要です。

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

職名
所属所長
氏名

所属所受付印

共済組合受付印

※共済組合使用欄

課長	係長	係	検印	入力日

〔注意事項〕

1. 育児休業の取得（又は変更）に関する所属所長の承認等の証明書を添付してください。
2. 育児休業中における報酬の支給がある場合は、「報酬支給額証明書」を添付してください。
3. パパママ育休プラス制度の要件該当による支給期間特例の請求の場合は、組合員の「育児休業承認請求書」の写し及び次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（戸籍謄本又は組合員との続柄が確認できる住民票）
 - (2) 組合員の配偶者が、育児休業に係る子の1歳到達日時点において、育児休業を取得している、又はしていたことが確認できる書類（「育児休業取扱通知書」、「育児休業承認請求書」の写し又は育児休業の取得に関する勤務先からの証明書等）
4. 育児休業の再取得による請求の場合は、改めて「育児休業承認請求書」の写しを添付してください。
なお、産後8週以内に組合員が育児休業を取得したことによる育児休業の再取得の場合は、〔注意事項〕3.(1)、(2)の書類も併せて添付してください。
5. 育児休業手当金の延長要件該当による支給延長又は再延長の請求の場合は、請求期間に係る「育児休業実績証明書」を添付してください。
6. 公益的法人等への一般職の地方公務員の派遣等に関する法律第2条第1項による派遣職員の方は、次の点にご注意ください。
 - ① 「所属所名称及び所属所所在地」は、「派遣先団体名及び所在地」を記入してください。
 - ② 注意事項1.の「所属所長の承認等の証明書」は、「派遣先団体の長の証明書」となります。
 - ③ 注意事項2.の「報酬支給額証明書」は、「派遣先団体の長又は給与事務担当者」の証明となります。
 - ④ 「所属所長」による証明は、派遣元の所属所長の証明となります。

【育児休業手当金計算書】

各月休業日数

該当月	給付日数	該当月	給付日数	該当月	給付日数	育児休業開始から180日に達するまでの期間に係る給付日数	
月	日	月	日	月	日	日	(C1)
月	日	月	日	月	日	育児休業開始から180日に達した後の期間に係る給付日数	
月	日	月	日	月	日	日	(C2)
月	日	月	日	月	日	総給付日数 (C1)+(C2)	日

* 給付日数は、育児休業期間内の国民の祝日に関する法律(昭和23年法律第178号)に規定する休日(以下「祝日法による休日」という。)及び12月29日から翌年1月3日までの日(祝日法による休日を除く。)を含み、日曜日及び土曜日を除く。

1 標準報酬の日額 (標準報酬の月額 × 1/22)

標準報酬の月額 円 × 1/22 = 円 (A)
(10円未満四捨五入)

2 育児休業手当金(日額)

① 育児休業開始から180日に達するまでの期間

標準報酬の日額(A) × 給付率(67/100)

円 (A) × 67/100 = 円 (B1)
(円未満切捨て)

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(当該額が同法第18条の規定により変更された場合には、当該変更された後の額) × 30日 × 給付率 ÷ 22日)

円 × 30 × 67/100 × 1/22 = 円 (B2)
(円未満切捨て)

給付日額... 円 (B) ◎ただし、給付日額が給付上限相当額を超える(B1 > B2) 場合、給付日額はB2となります。

② 育児休業開始から180日に達した後の期間

標準報酬の日額(A) × 給付率(50/100)

円 (A) × 50/100 = 円 (B3)
(円未満切捨て)

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(当該額が同法第18条の規定により変更された場合には、当該変更された後の額) × 30日 × 給付率 ÷ 22日)

円 × 30 × 50/100 × 1/22 = 円 (B2)
(円未満切捨て)

給付日額... 円 (B') ◎ただし、給付日額が給付上限相当額を超える(B3 > B4) 場合、給付日額はB4となります。

3 育児休業手当金(総額)

①の期間に係る育児休業手当金額

給付日額(B) × 給付日数(C1) = 円 (D1)

②の期間に係る育児休業手当金額

給付日額(B') × 給付日数(C2) = 円 (D2)

(①+②)の期間に係る育児休業手当金総額

(D1) + (D2) = 円