

事務局長	次長	課長	課長補佐	主幹	主査	主任	担当者	決定額	円
								区分	新規・変更・延長・再延長・再取得
								処理	年 月

育児休業手当金請求書
(新規 変更 延長 再延長 再取得)

組合員 記号・番号		組合員 氏名		所属所名	
区分	育児休業期間			育児休業手当金請求期間	
新規	年 月 日	～	年 月 日	年 月 日	～ 年 月 日
変更	年 月 日	～	年 月 日	年 月 日	～ 年 月 日
延長 (1歳に達する日後)	年 月 日	～	年 月 日	年 月 日	～ 年 月 日
再延長 (1歳6か月に達する日後)	年 月 日	～	年 月 日	年 月 日	～ 年 月 日
再取得	子の出生から 8週間以内(2回目)	年 月 日	～	年 月 日	～ 年 月 日
	子の出生から8週間超 (1回目)	年 月 日	～	年 月 日	～ 年 月 日
	子の出生から8週間超 (2回目)	年 月 日	～	年 月 日	～ 年 月 日
育児休業に係る子の名前				育児休業に係る子の 生年月日	年 月 日
標準報酬 月額(短期)	等級	円	請求日数 [a] + [b]	請求金額 (D)	円
育児休業手当金支給期間延長事由又は再延長事由(注2)					
<input type="checkbox"/> 1 保育所における保育が実施されないこと <input type="checkbox"/> 2 養育を予定していた配偶者の死亡又は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 <input type="checkbox"/> 3 養育を予定していた配偶者の負傷・疾病等 <input type="checkbox"/> 4 養育を予定していた配偶者の産前産後休業等 <input type="checkbox"/> 5 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。 <input type="checkbox"/> 6 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。 <input type="checkbox"/> 7 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。					
パパママ育休 プラス該当 (注3)	配偶者氏名		配偶者の育児休業期間		
			初日	年 月 日	末日 年 月 日
雇用保険 加入状況(注4)	<input type="checkbox"/> 加入あり <input type="checkbox"/> 加入なし		雇用保険で手当金を請求しない理由 ※「加入あり」を選択した場合記入		
上記のとおり請求(変更請求)します。 和歌山県市町村職員共済組合理事長 様 年 月 日 住所 請求者 氏名					
上記の記載事項に誤りがないことを確認しました。 年 月 日 職名 所属所長 氏名					

- (注)1 育児休業(新規取得、変更、再取得)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。
(注)2 総務省令に定める支給期間延長(又は再延長)の場合は次の書類を添付してください。
事由1:市町村の入所不承諾書等 事由2:世帯全員の住民票の写し及び母子健康手帳の写し
事由3:配偶者の医師の診断書等及び母子健康手帳の写し 事由4:母子健康手帳の写し
事由5～7:新たな休業の終了に関する所属所長の承認等の証明書及び新たな休業が終了することとなった理由がわかる書類
(注)3 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)により、育児休業に係る子が1歳に達した後も育児休業手当金を受ける場合は、次の書類を添付してください。
・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)
・組合員の配偶者が育児休業に係る子の1歳に達する日以前のいずれかの日において育児休業をしていることが確認できる書類(育児休業取扱通知書「雇用保険加入者」、育児休業に関する所属所長の証明書「共済組合加入者」等)
(注)4 短期組合員が育児休業手当金を請求する場合に記載してください。

事務局長	次長	課長	課長補佐	主幹	主査	主任	担当者	決定額	円
新規の場合								区分	新規・変更・延長・再延長・再取得
								処理	年 月

育児休業手当金請求書

(新規 変更 延長 再延長 再取得)

組合員 記号・番号	9999-99999	組合員 氏名	〇〇 〇〇	所属所名	〇〇〇〇市	
区分	育児休業期間			育児休業手当金請求期間		
新規	令和X年 4月 19日 ~ 令和X年 1月 31日			令和X年 4月 19日 ~ 令和X年 2月 20日		
変更	年 月 日 ~ 年 月 日			年 月 日 ~ 年 月 日		
延長 (1歳に達する日後)	年 月 日 ~ 年 月 日			年 月 日 ~ 年 月 日		
再延長 (1歳6か月に達する日後)	年 月 日 ~ 年 月 日			年 月 日 ~ 年 月 日		
再取得	子の出生から 8週間以内(2回目)	年 月 日 ~ 年 月 日			年 月 日 ~ 年 月 日	
	子の出生から8週間超 (1回目)	年 月 日 ~ 年 月 日			年 月 日 ~ 年 月 日	
	子の出生から8週間超 (2回目)	年 月 日 ~ 年 月 日			年 月 日 ~ 年 月 日	
育児休業に係る子の名前	〇〇 △△		育児休業に係る子の 生年月日	令和 X年 2月 21日		
標準報酬 月額(短期)	25 等級	360,000 円	請求日数 [a]+[b]	220 日	請求金額 (D)	2,155,568 円
育児休業手当金支給期間延長事由又は再延長事由(注2)						
<input type="checkbox"/> 1 保育所における保育が実施されないこと <input type="checkbox"/> 2 養育を予定していた配偶者の死亡又は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 <input type="checkbox"/> 3 養育を予定していた配偶者の負傷・疾病等 <input type="checkbox"/> 4 養育を予定していた配偶者の産前産後休業等 <input type="checkbox"/> 5 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。 <input type="checkbox"/> 6 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居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。 <input type="checkbox"/> 7 本請求とは異なる新たな育児休業の開始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。						
パパママ育休 プラス該当 (注3)	配偶者氏名		配偶者の育児休業期間			
			初日	年 月 日	末日	年 月 日
雇用保険 加入状況(注4)	<input type="checkbox"/> 加入あり <input type="checkbox"/> 加入なし		雇用保険で手当金を請求しない理由 ※「加入あり」を選択した場合記入			
上記のとおり請求(変更請求)します。 和歌山県市町村職員共済組合理事長 様 令和 X年 X月 XX日 住所 和歌山県〇〇〇〇市〇〇〇〇〇 請求者 氏名 〇〇 〇〇						
上記の記載事項に誤りがないことを確認しました。 令和 X年 X月 XX日 職名 〇〇〇〇市長 所属所長 氏名 □□ □□						

(注)1 育児休業(新規取得、変更、再取得)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。
(注)2 総務省令に定める支給期間延長(又は再延長)の場合は次の書類を添付してください。
事由1:市町村の入所不承諾書等 事由2:世帯全員の住民票の写し及び母子健康手帳の写し
事由3:配偶者の医師の診断書等及び母子健康手帳の写し 事由4:母子健康手帳の写し
事由5~7:新たな休業の終了に関する所属所長の承認等の証明書及び新たな休業が終了することとなった理由がわかる書類
(注)3 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)により、育児休業に係る子が1歳に達した後も育児休業手当金を受ける場合は、次の書類を添付してください。
・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)
・組合員の配偶者が育児休業に係る子の1歳に達する日以前のいずれかの日において育児休業をしていることが確認できる書類(育児休業取扱通知書「雇用保険加入者」、育児休業に関する所属所長の証明書「共済組合加入者」等)
(注)4 短期組合員が育児休業手当金を請求する場合に記載してください。

育児休業手当金請求期間における休業日数及び給料に関する証明欄

休業日数 ※1	育児休業開始から 土日を含めて 180日に達するまで※2	4月 8日	5月 23日	6月 22日	7月 21日	8月 23日
		9月 21日	10月 10日	月 日	月 日	月 日
		月 日	月 日	月 日	月 日	休業日数計 (請求日数) [a]
		10月 12日	11月 22日	12月 21日	1月 23日	128日
		月 日	月 日	月 日	月 日	月 日
		月 日	月 日	月 日	月 日	休業日数計 (請求日数) [b]

休業日数は、土日を除いた日数です。
 なお、育児休業開始から土日を含めて180日に達するまでは、
 給付割合が異なりますので、請求日数にご注意ください。

報酬支給状況

育児休業により勤務しない期間の報酬について、以下のとおり相違ありません。

支給あり 支給なし

令和 X 年 X 月 XX 日 所属機関の長 職名 ○○○○市長

又は

給与事務担当者 氏名 □□ □□

育児休業手当金計算欄

1 標準報酬日額(短期) 標準報酬月額(短期)※3 × 1/22

360,000 円 × 1/22 = 16,360 円 (A)

(10円未満四捨五入)

2 育児休業手当金(日額)

育児休業開始から180日に達するまでの日額 10,961 円 (B)

(B1とB2の低い方の額)

育児休業開始から181日目以後の日額 8,180 円 (C)

(C1とC2の低い方の額)

標準報酬日額(A) × 給付(67/100)

16,360 円 (A) × 67/100 = 10,961 円 (B1)

(円未満切捨て)

標準報酬日額(A) × 給付(50/100)

16,360 円 (A) × 50/100 = 8,180 円 (C1)

(円未満切捨て)

【給付上限相当額】(毎年8月1日に額の見直しがあります。)

育児休業開始から180日に達するまでの給付上限日額..... 13,878 円 (B2)

育児休業開始から181日目以後の給付上限日額..... 10,356 円 (C2)

3 育児休業手当金総額

給付日額(B) × 「育児休業開始から180日に達するまで」の間の休業日数[a] = 1,403,008 円 (D1)

給付日額(C) × 育児休業開始から181日目以後の休業日数[b] = 752,560 円 (D2)

(D1) + (D2) = 2,155,568 円 (D)

※1 休業日数は、土・日曜日を除いた日数であり、祝祭日及び年末年始は休業日数に含まれます。
 ※2 「育児休業開始から180日に達するまで」の日数は、土・日曜日を含みます。
 ※3 短期掛金の基準となる標準報酬月額を指します。

事務局長	次長	課長	課長補佐	主幹	主査	主任	担当者	決定額	円
変更の場合 (育児休業期間の変更)								区分	新規・変更・延長・再延長・再取得
								処理	年 月

育児休業手当金請求書
(新規 変更 延長 再延長 再取得)

組合員 記号・番号	9999-99999	組合員 氏名	〇〇 〇〇	所属所名	〇〇〇〇市	
区分	育児休業期間			育児休業手当金請求期間		
新規	年 月 日 ~ 年 月 日			年 月 日 ~ 年 月 日		
変更	令和X年 7月 16日 ~ 令和X年 4月 30日			令和X年 7月 16日 ~ 令和X年 4月 30日		
延長 (1歳に達する日後)	年 月 日 ~ 年 月 日			年 月 日 ~ 年 月 日		
再延長 (1歳6か月に達する日後)	年 月 日 ~ 年 月 日			年 月 日 ~ 年 月 日		
再取得	子の出生から 8週間以内(2回目)	年 月 日 ~ 年 月 日			年 月 日 ~ 年 月 日	
	子の出生から8週間超 (1回目)	年 月 日 ~ 年 月 日			年 月 日 ~ 年 月 日	
	子の出生から8週間超 (2回目)	年 月 日 ~ 年 月 日			年 月 日 ~ 年 月 日	
育児休業に係る子の名前	〇〇 △△			育児休業に係る子の 生年月日	令和 X年 5月 20日	
標準報酬 月額(短期)	25 等級	360,000 円	請求日数 [a] + [b]	205 日	請求金額 (D)	2,032,868 円

育児休業手当金支給期間延長事由又は再延長事由(注2)

- 1 保育所における保育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又は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
- 3 養育を予定していた配偶者の負傷・疾病等
- 4 養育を予定していた配偶者の産前産後休業等
- 5 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。
- 6 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。
- 7 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。

パパママ育休 プラス該当 (注3)	配偶者氏名	配偶者の育児休業期間			
		初日	年 月 日	末日	年 月 日
雇用保険 加入状況(注4)	<input type="checkbox"/> 加入あり <input type="checkbox"/> 加入なし	雇用保険で手当金を請求しない理由 ※「加入あり」を選択した場合記入			

上記のとおり請求(変更請求)します。

和歌山県市町村職員共済組合理事長 様

令和 X年 X月 XX日

住所 和歌山県〇〇〇〇市〇〇〇〇〇

請求者

氏名 〇〇 〇〇

上記の記載事項に誤りがないことを確認しました。

令和 X年 X月 XX日

職名 〇〇〇〇市長

所属所長

氏名 □□ □□

(注)1 育児休業(新規取得、変更、再取得)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。

(注)2 総務省令に定める支給期間延長(又は再延長)の場合は次の書類を添付してください。

事由1: 市町村の入所不承諾書等

事由2: 世帯全員の住民票の写し及び母子健康手帳の写し

事由3: 配偶者の医師の診断書等及び母子健康手帳の写し

事由4: 母子健康手帳の写し

事由5~7: 新たな休業の終了に関する所属所長の承認等の証明書及び新たな休業が終了することとなった理由がわかる書類

(注)3 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)により、育児休業に係る子が1歳に達した後も育児休業手当金を受ける場合は、次の書類を添付してください。

・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)

・組合員の配偶者が育児休業に係る子の1歳に達する日以前のいずれかの日において育児休業をしていることが

確認できる書類(育児休業取扱通知書「雇用保険加入者」、育児休業に関する所属所長の証明書「共済組合加入者」等)

(注)4 短期組合員が育児休業手当金を請求する場合に記載してください。

育児休業手当金請求期間における休業日数及び給料に関する証明欄

休業日数 ※1	育児休業開始から 土日を含めて 180日に達するまで※2	7月10日	8月23日	9月22日	10月21日	11月22日		
		12月22日	1月8日	月 日	月 日	月 日		
		月 日	月 日	月 日	休業日数計 (請求日数) [a]	128	日	
	育児休業開始から 181日目以後	1月14日	2月20日	3月23日	4月20日	月 日	月 日	
				日 月 日	月 日	月 日	月 日	
				日 月 日	月 日	月 日	月 日	
		月 日	月 日	月 日	休業日数計 (請求日数) [b]	77	日	

変更後の休業日数を
記入してください。

報酬支給状況	育児休業により勤務しない期間の報酬について、以下のとおり相違ありません。	
	<input type="checkbox"/> 支給あり 令和 X 年 X 月 XX 日	<input checked="" type="checkbox"/> 支給なし 所属機関の長 職名 ○○○○市長 又は 給与事務担当者 氏名 □□ □□

育児休業手当金計算欄

1 標準報酬日額(短期)	標準報酬月額(短期)※3 × 1/22	
	<u>360,000</u> 円 × 1/22 =	<u>16,360</u> 円 (A)
		(10円未満四捨五入)
2 育児休業手当金(日額)		
育児休業開始から180日に達するまでの日額	<u>10,961</u> 円 (B)
		(B1とB2の低い方の額)
育児休業開始から181日目以後の日額	<u>8,180</u> 円 (C)
		(C1とC2の低い方の額)
標準報酬日額(A) × 給付(67/100)		
	<u>16,360</u> 円 (A) × 67/100 =	<u>10,961</u> 円 (B1)
		(円未満切捨て)
標準報酬日額(A) × 給付(50/100)		
	<u>16,360</u> 円 (A) × 50/100 =	<u>8,180</u> 円 (C1)
		(円未満切捨て)
【給付上限相当額】(毎年8月1日に額の見直しがあります。)		
育児休業開始から180日に達するまでの給付上限日額	<u>13,878</u> 円 (B2)
育児休業開始から181日目以後の給付上限日額	<u>10,356</u> 円 (C2)
3 育児休業手当金総額		
給付日額(B) × 「育児休業開始から180日に達するまで」の間の休業日数[a]	=	<u>1,403,008</u> 円 (D1)
給付日額(C) × 育児休業開始から181日目以後の休業日数[b]	=	<u>629,860</u> 円 (D2)
(D1) + (D2)	=	<u>2,032,868</u> 円 (D)

※1 休業日数は、土・日曜日を除いた日数であり、祝祭日及び年末年始は休業日数に含まれます。
 ※2 「育児休業開始から180日に達するまで」の日数は、土・日曜日を含みます。
 ※3 短期掛金の基準となる標準報酬月額を指します。

事務局長	次長	課長	課長補佐	主幹	主査	主任	担当者	決定額	円
延長の場合 (1歳に達する日後の延長)								区分	新規・変更・延長・再延長・再取得
								処理	年 月

育児休業手当金請求書
(新規 変更 延長 再延長 再取得)

組合員 記号・番号	9999-99999	組合員 氏名	〇〇 〇〇	所属所名	〇〇〇〇市	
区分	育児休業期間			育児休業手当金請求期間		
新規	年 月 日	～	年 月 日	年 月 日	～	年 月 日
変更	年 月 日	～	年 月 日	年 月 日	～	年 月 日
延長 (1歳に達する日後)	令和X年 7月 16日	～	令和X年 5月 19日	令和X年 7月 16日	～	令和X年 11月 19日
再延長 (1歳6か月に達する日後)	年 月 日	～	年 月 日	年 月 日	～	年 月 日
再取得 子の出生から 8週間以内(2回目)	年 月 日	～	年 月 日	年 月 日	～	年 月 日
	延長事由を選択してください。			年 月 日	～	年 月 日
	(2回目)			年 月 日	～	年 月 日
育児休業に係る子の名前	〇〇 △△			育児休業に係る子の 生年月日	令和 X年 5月 20日	
標準報酬 月額(短期)	25 等級	360,000 円	請求日数 [a] + [b]	350 日	請求金額 (D)	3,218,968 円

育児休業手当金支給期間延長事由又は再延長事由(注2)

- 1 保育所における保育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又は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
- 3 養育を予定していた配偶者の負傷・疾病等
- 4 養育を予定していた配偶者の産前産後休業等
- 5 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。
- 6 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。
- 7 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。

パパママ育休 プラス該当 (注3)	配偶者氏名	配偶者の育児休業期間			
		初日	年 月 日	末日	年 月 日
雇用保険 加入状況(注4)	<input type="checkbox"/> 加入あり <input type="checkbox"/> 加入なし	雇用保険で手当金を請求しない理由 ※「加入あり」を選択した場合記入			

上記のとおり請求(変更請求)します。

和歌山県市町村職員共済組合理事長 様

令和 X年 X月 XX日

住所 和歌山県〇〇〇〇市〇〇〇〇〇

請求者

氏名 〇〇 〇〇

上記の記載事項に誤りがないことを確認しました。

令和 X年 X月 XX日

職名 〇〇〇〇市長

所属所長

氏名 □□ □□

(注)1 育児休業(新規取得、変更、再取得)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。

(注)2 総務省令に定める支給期間延長(又は再延長)の場合は次の書類を添付してください。

事由1: 市町村の入所不承諾書等

事由2: 世帯全員の住民票の写し及び母子健康手帳の写し

事由3: 配偶者の医師の診断書等及び母子健康手帳の写し

事由4: 母子健康手帳の写し

事由5～7: 新たな休業の終了に関する所属所長の承認等の証明書及び新たな休業が終了することとなった理由がわかる書類

(注)3 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)により、育児休業に係る子が1歳に達した後も育児休業手当金を受ける場合は、次の書類を添付してください。

・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)

・組合員の配偶者が育児休業に係る子の1歳に達する日以前のいずれかの日において育児休業をしていることが

確認できる書類(育児休業取扱通知書「雇用保険加入者」、育児休業に関する所属所長の証明書「共済組合加入者」等)

(注)4 短期組合員が育児休業手当金を請求する場合に記載してください。

育児休業手当金請求期間における休業日数及び給料に関する証明欄

休業日数 ※1	育児休業開始から土日を含めて180日に達するまで※2	7 月 10 日	8 月 23 日	9 月 22 日	10 月 21 日	11 月 22 日
		12 月 22 日	1 月 8 日	月 日	月 日	月 日
		月 日	月 日	月 日	休業日数計(請求日数) [a]	128 日
	育児休業開始から181日目以後	1 月 14 日	2 月 20 日	3 月 23 日	4 月 20 日	5 月 23 日
		6 月 22 日	7 月 21 日	8 月 23 日	9 月 21 日	10 月 22 日
		11 月 13 日	月 日	月 日	月 日	月 日
		月 日	月 日	月 日	月 日	月 日

請求済の休業日数に延長する休業日数を加えて記入してください。

報酬支給状況
 育児休業により勤務しない期間の報酬について、以下のとおり相違ありません。
 支給あり 支給なし
 令和 X 年 X 月 XX 日 所属機関の長 職名 ○○○○市長
 又は
 給与事務担当者 氏名 □□ □□

育児休業手当金計算欄

- 1 標準報酬日額(短期) 標準報酬月額(短期)※3 × 1/22
 360,000 円 × 1/22 = 16,360 円 (A)
 (10円未満四捨五入)
- 2 育児休業手当金(日額)
 育児休業開始から180日に達するまでの日額 10,961 円 (B)
 (B1とB2の低い方の額)
 育児休業開始から181日目以後の日額 8,180 円 (C)
 (C1とC2の低い方の額)
 標準報酬日額 (A) × 給付 (67/100)
 16,360 円 (A) × 67/100 = 10,961 円 (B1)
 (円未満切捨て)
 標準報酬日額 (A) × 給付 (50/100)
 16,360 円 (A) × 50/100 = 8,180 円 (C1)
 (円未満切捨て)
- 【給付上限相当額】(毎年8月1日に額の見直しがあります。)
 育児休業開始から180日に達するまでの給付上限日額..... 13,878 円 (B2)
 育児休業開始から181日目以後の給付上限日額..... 10,356 円 (C2)
- 3 育児休業手当金総額
 給付日額(B) × 「育児休業開始から180日に達するまで」の間の休業日数[a] = 1,403,008 円 (D1)
 給付日額(C) × 育児休業開始から181日目以後の休業日数[b] = 1,815,960 円 (D2)
 (D1) + (D2) = 3,218,968 円 (D)

※1 休業日数は、土・日曜日を除いた日数であり、祝祭日及び年末年始は休業日数に含まれます。
 ※2 「育児休業開始から180日に達するまで」の日数は、土・日曜日を含みます。
 ※3 短期掛金の基準となる標準報酬月額を指します。

事務員	主任	担当	主査	主任	担当
再延長の場合 (1歳6か月に達する日後の延長)			【標準報酬月額】 令和X年7月:220,000円 令和X年9月:200,000円		

育児休業手当金請求書
(新規 変更 延長 再延長 再取得)

組合員 記号・番号	9999-99999	組合員 氏名	〇〇 〇〇	所属所名	〇〇〇〇市
区分	育児休業期間			育児休業手当金請求期間	
新規	年 月 日 ~	年 月 日	年 月 日	年 月 日 ~	年 月 日
変更	年 月 日 ~	年 月 日	年 月 日	年 月 日 ~	年 月 日
延長 (1歳に達する日後)	年 月 日 ~	年 月 日	年 月 日	年 月 日 ~	年 月 日
再延長 (1歳6か月に達する日後)	令和X年 7 月 14 日 ~	令和X年 5 月 17 日	令和X年 7 月 16 日 ~	令和X年 5 月 19 日	
再取得 子の出生から 8週間以内(2回目)	年 月 日 ~	年 月 日	年 月 日	年 月 日 ~	年 月 日
	日 ~	年 月 日	年 月 日	年 月 日 ~	年 月 日
	日 ~	年 月 日	年 月 日	年 月 日 ~	年 月 日
育児休業に係る子の名前	〇〇 △△		育児休業に係る子の 生年月日	令和 X 年 5 月 20 日	
標準報酬 月額(短期)	18 220,000 17 等級 200,000 円	請求日数 [a] + [b]	482 日	請求金額 (D)	2,409,800 円

育児休業手当金支給期間延長事由又は再延長事由(注2)

- 1 保育所における保育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又は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
- 3 養育を予定していた配偶者の負傷・疾病等
- 4 養育を予定していた配偶者の産前産後休業等
- 5 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。
- 6 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。
- 7 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。

パパママ育休 プラス該当 (注3)	配偶者氏名	配偶者の育児休業期間			
		初日	年 月 日	末日	年 月 日
雇用保険 加入状況(注4)	<input type="checkbox"/> 加入あり <input type="checkbox"/> 加入なし	雇用保険で手当金を請求しない理由 ※「加入あり」を選択した場合記入			

上記のとおり請求(変更請求)します。

和歌山県市町村職員共済組合理事長 様

令和 X 年 X 月 XX 日

住所 和歌山県〇〇〇〇市〇〇〇〇〇

請求者

氏名 〇〇 〇〇

上記の記載事項に誤りがないことを確認しました。

令和 X 年 X 月 XX 日

職名 〇〇〇〇市長

所属所長

氏名 □□ □□

- (注)1 育児休業(新規取得、変更、再取得)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。
- (注)2 総務省令に定める支給期間延長(又は再延長)の場合は次の書類を添付してください。
事由1: 市町村の入所不承諾書等 事由2: 世帯全員の住民票の写し及び母子健康手帳の写し
事由3: 配偶者の医師の診断書等及び母子健康手帳の写し 事由4: 母子健康手帳の写し
事由5~7: 新たな休業の終了に関する所属所長の承認等の証明書及び新たな休業が終了することとなった理由がわかる書類
- (注)3 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)により、育児休業に係る子が1歳に達した後も育児休業手当金を受ける場合は、次の書類を添付してください。
 - ・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)
 - ・組合員の配偶者が育児休業に係る子の1歳に達する日以前のいずれかの日において育児休業をしていることが確認できる書類(育児休業取扱通知書「雇用保険加入者」、育児休業に関する所属所長の証明書「共済組合加入者」等)
- (注)4 短期組合員が育児休業手当金を請求する場合に記載してください。

育児休業手当金請求期間における休業日数及び給料に関する証明欄

休業日数 ※1	育児休業開始から 土日を含めて 180日に達するまで※2	7月 12日	8月 23日	9月 22日	10月 21日	11月 22日		
		12月 22日	1月 6日	月 日	月 日	月 日	月 日	
		月 日	月 日	月 日	月 日	休業日数計 (請求日数) [a]		128 日
	育児休業開始から 181日目以後	1月 16日	2月 20日	3月 23日	4月 20日	5月 23日		
		6月 22日	7月 21日	8月 23日	9月 21日	10月 22日		
		11月 22日	12月 21日	1月 23日	2月 21日	3月 21日		
		4月 29日	5月 19日	月 日	月 日	月 日	月 日	日
		請求済の休業日数に延長する休業日数を加えて記入してください。						

育児休業により勤務しない期間の報酬について、以下のとおり相違ありません。

支給あり
 支給なし

令和 X 年 X 月 XX 日
 所属機関の長 職名 ○○○○市長

又は
給与事務担当者 氏名 □□ □□

育児休業手当金計算欄

1	標準報酬日額(短期) 標準報酬月額(短期) ^{※3} × 1/22	
	220,000	10,000
	200,000 円 × 1/22 =	9,090 円 (A)
		(10円未満四捨五入)
2	育児休業手当金(日額)	
	育児休業開始から180日に達するまでの日額	6,700 円 (B)
		6,090 円
		(B1とB2の低い方の額)
	育児休業開始から181日目以後の日額	5,000 円 (C)
		4,545 円
		(C1とC2の低い方の額)
	標準報酬日額(A) × 給付(67/100)	
	10,000	6,700
	9,090 円 (A) × 67/100 =	6,090 円 (B1)
		(円未満切捨て)
	標準報酬日額(A) × 給付(50/100)	
	10,000	5,000
	9,090 円 (A) × 50/100 =	4,545 円 (C1)
		(円未満切捨て)
	【給付上限相当額】 (毎年8月1日に額の見直しがあります。)	
	育児休業開始から180日に達するまでの給付上限日額.....	14,097 円 (B2)
	育児休業開始から181日目以後の給付上限日額.....	10,520 円 (C2)
3	育児休業手当金総額	
	給付日額(B) × 「育児休業開始から180日に達するまで」の間の休業日数[a]	234,500 円 (D1)
		566,370 円
	給付日額(C) × 育児休業開始から181日目以後の休業日数[b]	0 円 (D2)
		1,608,930 円
	(D1) + (D2) =	2,409,800 円 (D)

※1 休業日数は、土・日曜日を除いた日数であり、祝祭日及び年末年始は休業日数に含まれます。
 ※2 「育児休業開始から180日に達するまで」の日数は、土・日曜日を含みます。
 ※3 短期掛金の基準となる標準報酬月額を指します。

事務局長	次長	課長	課長補佐	主幹	主査	主任	担当者	決定額	円
再取得の場合								区分	新規・変更・延長・再延長・再取得
								処理	年 月

育児休業手当金請求書

(新規 変更 延長 再延長 再取得)

組合員 記号・番号	9999-99999	組合員 氏名	〇〇 〇〇	所属所名	〇〇〇〇市	
区分	育児休業期間			育児休業手当金請求期間		
新規	令和X年 6月 1日 ~ 令和X年 7月 10日			令和X年 6月 1日 ~ 令和X年 7月 10日		
変更	年 月 日 ~ 年 月 日			年 月 日 ~ 年 月 日		
延長 (1歳に達する日後)	同一対象者について取得した育児休業 期間及び育児休業手当金請求期間を 全て記入してください。			年 月 日 ~ 年 月 日		
再延長 (1歳6か月に達する日後)				年 月 日 ~ 年 月 日		
再取得	子の出生から 8週間以内(2回目)	年 月 日 ~ 年 月 日				
	子の出生から8週間超 (1回目)	令和X年 12月 1日 ~ 令和X年 5月 31日				
	子の出生から8週間超 (2回目)	年 月 日 ~ 年 月 日				
育児休業に係る子の名前	〇〇 △△		育児休業に係る子の 生年月日	令和 X年 5月 20日		
標準報酬 月額(短期)	25 等級	360,000 円	請求日数 [a]+[b]	150 日	請求金額 (D)	1,582,968 円

育児休業手当金支給期間延長事由又は再延長事由(注2)

- 1 保育所における保育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又は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
- 3 養育を予定していた配偶者の負傷・疾病等
- 4 養育を予定していた配偶者の産前産後休業等
- 5 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。
- 6 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。
- 7 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。

パパママ育児 プラス該当 (注3)	配偶者氏名	配偶者の育児休業期間			
		初日	年 月 日	末日	年 月 日
雇用保険 加入状況(注4)	<input type="checkbox"/> 加入あり <input type="checkbox"/> 加入なし	雇用保険で手当金を請求しない理由 ※「加入あり」を選択した場合記入			

上記のとおり請求(変更請求)します。

和歌山県市町村職員共済組合理事長 様

令和 X年 X月 XX日

住所 和歌山県〇〇〇〇市〇〇〇〇〇

請求者

氏名 〇〇 〇〇

上記の記載事項に誤りがないことを確認しました。

令和 X年 X月 XX日

職名 〇〇〇〇市長

所属所長

氏名 □□ □□

(注)1 育児休業(新規取得、変更、再取得)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。

(注)2 総務省令に定める支給期間延長(又は再延長)の場合は次の書類を添付してください。

事由1: 市町村の入所不承諾書等

事由2: 世帯全員の住民票の写し及び母子健康手帳の写し

事由3: 配偶者の医師の診断書等及び母子健康手帳の写し

事由4: 母子健康手帳の写し

事由5~7: 新たな休業の終了に関する所属所長の承認等の証明書及び新たな休業が終了することとなった理由がわかる書類

(注)3 両親ともに育児休業をする場合の特例(パパママ育児プラス)により、育児休業に係る子が1歳に達した後も育児休業手当金を受ける場合は、次の書類を添付してください。

・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)

・組合員の配偶者が育児休業に係る子の1歳に達する日以前のいずれかの日において育児休業をしていることが

確認できる書類(育児休業取扱通知書「雇用保険加入者」、育児休業に関する所属所長の証明書「共済組合加入者」等)

(注)4 短期組合員が育児休業手当金を請求する場合に記載してください。

育児休業手当金請求期間における休業日数及び給料に関する証明欄

休業日数 ※1	育児休業開始から土日を含めて180日に達するまで※2	6月22日	7月6日	月 日	月 日	月 日
		12月22日	1月22日	2月20日	3月23日	4月13日
		月 日	月 日	月 日	休業日数計(請求日数) [a]	128 日
	育児休業開始から181日目以後	4月7日	5月15日	月 日	月 日	月 日
		月 日	月 日	月 日	月 日	月 日
		月 日	月 日	月 日	月 日	月 日
		月 日	月 日	月 日	月 日	月 日
		月 日	月 日	月 日	休業日数計(請求日数) [b]	22 日

「180日に達するまで」の日数は、初回の休業から通算します。

報酬支給状況

育児休業により勤務しない期間の報酬について、以下のとおり相違ありません。

支給あり 支給なし

令和 X 年 X 月 XX 日 所属機関の長 職名 ○○○○市長
 又は
 給与事務担当者 氏名 □□ □□

育児休業手当金計算欄

1 標準報酬日額(短期) 標準報酬月額(短期)※3 × 1/22

360,000 円 × 1/22 = 16,360 円 (A)
 (10円未満四捨五入)

2 育児休業手当金(日額)

育児休業開始から180日に達するまでの日額 …………… 10,961 円 (B)
 (B1とB2の低い方の額)

育児休業開始から181日目以後の日額 …………… 8,180 円 (C)
 (C1とC2の低い方の額)

標準報酬日額(A) × 給付(67/100)
16,360 円 (A) × 67/100 = 10,961 円 (B1)
 (円未満切捨て)

標準報酬日額(A) × 給付(50/100)
16,360 円 (A) × 50/100 = 8,180 円 (C1)
 (円未満切捨て)

【給付上限相当額】(毎年8月1日に額の見直しがあります。)

育児休業開始から180日に達するまでの給付上限日額……… 13,878 円 (B2)

育児休業開始から181日目以後の給付上限日額…………… 10,356 円 (C2)

3 育児休業手当金総額

給付日額(B) × 「育児休業開始から180日に達するまで」の間の休業日数[a] = 1,403,008 円 (D1)

給付日額(C) × 育児休業開始から181日目以後の休業日数[b] = 179,960 円 (D2)

(D1) + (D2) = 1,582,968 円 (D)

※1 休業日数は、土・日曜日を除いた日数であり、祝祭日及び年末年始は休業日数に含まれます。
 ※2 「育児休業開始から180日に達するまで」の日数は、土・日曜日を含みます。
 ※3 短期掛金の基準となる標準報酬月額を指します。