育児休業手当金延長請求書

※　決定額	円

組合員証	記号		組合員氏名		所属機関名	
	番号					

延長後	育児休業の初日	平成　年　月　日	延長前	育児休業の初日	平成　年　月　日
	育児休業の末日	平成　年　月　日		育児休業の末日	平成　年　月　日
	育児休業手当金の請求期間	平成　年　月　日から 平成　年　月　日まで		育児休業手当金の請求期間	平成　年　月　日から 平成　年　月　日まで
	手当金の給付日数	日（（ア）＋（イ））		育児休業に係る子の生年月日	平成　年　月　日
	手当金の請求金額	円（D）		同一の子に係る配偶者の育児休業取得	有〔平成　年　月　日から 平成　年　月　日まで〕・無
	育児休業期間が通算して180日に達する日	平成　年　月　日	標準報酬月額		第　級　円

各月休業日数	給付率67/100の期間	月	月	月	月	月	月	月	月	計（ア）
		日	日	日	日	日	日	日	日	日
	給付率50/100の期間	月	月	月	月	月	月	月	月	月
		日	日	日	日	日	日	日	日	日
		月	月	月	月	月	月	月	月	月
		日	日	日	日	日	日	日	日	日

支給期間延長事由 （該当に○印をつけて下さい。）	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 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との婚姻の解消等による別居 5　養育を予定していた配偶者の産前産後休暇等	計（イ） 日

上記のとおり請求します。

愛媛県市町村職員共済組合理事長　殿

平成　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。

平成　年　月　日

所属所長　職名

氏名　印

※印欄は、記入しないでください。

所属機関の長又は給与事務担当者の証明

平成　年　月　日　～　平成　年　月　日　割　円

平成　年　月　日　～　平成　年　月　日　割　円

平成　年　月　日　～　平成　年　月　日　割　円

育児休業の期間に係る報酬の支払いについて、上記のとおり証明します。

平成　年　月　日

（証明者）
所属機関の長　職氏名
又は
給与事務担当者　職氏名　㊞

育児休業手当金計算書

1　標準報酬日額

円（標準報酬月額）　×　１　／　２２　＝　円（10円未満四捨五入）…（A）

2　育児休業手当金の日額

①　給付率　67/100　（給付上限相当額　13,622円）

（Ａ）　×　６７　／　１００　＝　円（円未満切捨て）…（B）

②　給付率　50/100　（給付上限相当額　10,165円）

（Ａ）　×　５０　／　１００　＝　円（円未満切捨て）…（C）

3　育児休業手当金給付額

〔（B）　×　（ア）〕　＋　〔（C）　×　（イ）〕　＝　円…（D）

1　必要事項を記載し、所属所長、所属機関の長又は給与事務担当者の証明を受けたうえ提出してください。
2　支給延長要件の確認書類（保育所の入所不承諾通知など）を添付のうえ提出してください。
3　毎月、月初に育児休業実績証明書を提出してください。
4　給付上限相当額は、雇用保険法第17条第4項第2号ハに定める額の変更に伴い変更されます。
5　平成26年4月1日以降に育児休業を開始した組合員に係る育児休業手当金の給付率は、育児休業期間が通算して180日に達するまでは67/100となり、それ以後は50/100となります。
6　報酬とは、給料及び各市町の給与条例等で定められている諸手当（期末・勤勉手当を除く）をいいます。