

# 育児休業手当金請求書

※ 決定額 円

組合員証	記号 〇〇〇	組合員 氏名 共済 花子	所属 機関名 〇〇市							
標準報酬月額	第 17 級 280,000 円	育児休業手当金	平成 30 年 10 月 16 日から							
育児休業に係る子の生年月日	平成 30 年 8 月 20 日	の請求期間	平成 31 年 8 月 19 日まで							
育児休業の初日	平成 30 年 10 月 16 日	育児休業期間が通算して 180 日に達する日	平成 31 年 4 月 13 日							
育児休業の末日	平成 31 年 9 月 30 日	手当金の給付日数 ((ア) + (イ))	221 日							
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	手当金の請求金額	1,679,456 円(D)							
配偶者の組合員証記号番号 (配偶者が本組合の組合員の場合)										
各月休業日数	給付率 67/100 の期間	10月 12日	11月 22日	12月 21日	1月 23日	2月 20日	3月 21日	4月 10日	計(ア)	129 日
	給付率 50/100 の期間	4月 12日	5月 23日	6月 20日	7月 23日	8月 13日	日	日	計(イ)	91 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 〇 年 〇 月 〇 日										
住所 〇〇市〇〇町〇丁目〇-〇										
請求者 氏名 共済 花子										
上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。										
平成 〇 年 〇 月 〇 日										
職名 〇〇市長										
所属所長 氏名 〇〇 〇〇										

※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 30 年 10 月 16 日 ~ 平成 31 年 8 月 19 日	0 割 0 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 〇 年 〇 月 〇 日	
所属機関の長 職氏名 〇〇市長 〇〇 〇〇	
(証明者) 又は	
給与事務担当者 職氏名 〇〇課〇〇〇 〇〇 〇〇	印
育児休業手当金計算書	
1 標準報酬日額	$\frac{280,000}{(標準報酬月額)} \times 1 / 22 = \frac{12,730}{(10円未満四捨五入)} \text{円} \dots (A)$
2 育児休業手当金の日額	
① 給付率 67/100 (給付上限相当額 13,695円)	$(A) \times 67 / 100 = \frac{8,529}{(円未満切捨て)} \text{円} \dots (B)$
② 給付率 50/100 (給付上限相当額 10,220円)	$(A) \times 50 / 100 = \frac{6,365}{(円未満切捨て)} \text{円} \dots (C)$
3 育児休業手当金給付額	$[(B) \times (ア)] + [(C) \times (イ)] = \underline{1,679,456} \text{円} \dots (D)$

- 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い提出してください。
- 毎月、月初に育児休業実績証明書を提出してください。
- 育児休業期間の変更及び組合員資格の喪失などの場合は、育児休業手当金変更請求書を提出してください。
- 支給延長の場合は、育児休業手当金延長請求書に支給延長要件の確認書類を添付して提出してください。
- 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。
- 手当金の請求期間が1歳以降1歳2か月未満の期間も含む場合は、組合員の配偶者であることを確認できる書類及び配偶者の育児休業の取得を確認できる書類を提出してください。
- 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。
- 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。