

※課長	係長	係員

伺 下記のとおり支給して  
よろしいか。

## 育児休業手当金請求書

下記のとおり請求します。

※ 入力	
---------	--

茨城県市町村職員共済組合理事長 様

請求日	平成 ○○ 年 ○○ 月 ○○ 日	請求 期 間	及び 金 額	平成○○年○○月○○日から 平成○○年○○月○○日まで	決 定 金 額	※
組合員証 記号番号	1 1 1			○○○,○○○ 円		円
組 合 員 名	共済 花子	所 属 所	共済	○○○○	給 料	○○年 ○月から ○級 ○号 ○○○,○○○ 円
子 氏 の 名	共済 一郎 (続柄 長男)	生 年 月 日		平成○○年 ○○月 ○○日	育 児 休 業 承 認 期 間	平成○○年○○月○○日から 平成○○年○○月○○日まで
育児休業手当金 支給期間延長事由	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業等 ※該当する数字にマルを付し、 必要書類を添付してください。					
支給開始日	前 回 支 給 分		今 回 支 給 分			
平成○○年○○月○○日 から	平成○○年○○月○○日 まで		平成○○年○○月○○日 まで			
給与支払に関する証明			(支給額の計算)			
○○年○○月○○日から ○○年○○月○○日 まで出勤しなかった期間に対して、次の金額の給料 を支払ったことを証明する。			給料月額 給料日額 ○○○,○○○ 円 × 1/22 = ○○,○○○ 円 (10円未満四捨五入) … A			
年 月分 割 円			支給日額 A × 1.25 × 50/100 = ○,○○○ 円 (円未満の端数切捨) … B ※支給日額が上限額を超える場合は、上限額を記入			
年 月分 割 円			給付額 B × ○○ 日 = ○○,○○○ 円 (土曜、日曜を除く)			
平成○○ 年○○月分 0 割 0 円			給付額 控除額 給付決定額 _____ 円 - _____ 円 = _____ 円			
平成○○年○○月○○日						
給与事務担当者 職名 ○○○○ 氏名 ○○ ○○			担当印			
上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。					受付印	
平成○○年 ○○月 ○○日					○	
職名 ○○○○						
所属所長						
氏名 ○○ ○○					印	

- 太線の中を記入して下さい。
- 必ず所属所長及び給与事務担当者の証明を受け、提出して下さい。
- 育児休業期間に変更等があった場合は、すみやかに育児休業掛金免除申出書を提出して下さい。
- この請求書は、必ず請求期間の翌月5日までに共済組合に必着するよう提出して下さい。