

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。

茨城県市町村職員共済組合理事長 様

決定金額 円

請求日	令和〇〇年〇〇月〇〇日			所属	〇〇市役所		
組合員証 記号番号	〇	〇	〇	-	〇	〇	〇
組合員氏名	共済組子			短期標準 報酬の月額	令和〇〇年〇〇月から 22 等級 380,000 円…A		
子の氏名	共済合子 (続柄 長女)			生年月日	令和元 年 8 月 15 日		
育児休業承認期間	令和元年10月11日から			令和2年8月31日まで			
育児休業手当金請求期間	令和元年10月11日から			令和2年8月14日まで			
各月の 休業日数 ※土日を除いた 日数	令和元年10月分	11月分	12月分	令和2年1月分			
	2月分	3月分	4月分	5月分			
	6月分	7月分	8月分	月分			
育児休業開始日から180日経過日	令和2年4月8日			請求金額(D+F)	2,284,015 円		
【育児休業手当金計算書】							
<短期標準報酬の日額>							
短期標準報酬の月額(A) × 1/22 = 17,270 円 (10円未満四捨五入)…B							
<180日経過日の前日までの期間>							
(B) × 67/100 = 11,570 円 (円未満切捨)…C (C) 128 日 (支給日数) = 1,480,960 円 …D							
<180日経過日以降の期間>							
(B) × 50/100 = 8,635 円 (円未満切捨)…E (E) 93 (支給日数) = 803,055 円 …F							
※給付日額(C及びE)が上限額を超える場合は、上限額を記入してください。							
【給与支払に関する証明】 ※育児休業開始日から育児休業開始日の属する月の末日等までの期間について証明してください。							
令和元年10月11日から 令和元年10月31日までの期間に対して給与を支給していないことを証明します。							
令和元年 11月 〇日				(給与事務担当者)			
				職名 〇〇			
				氏名 〇〇〇〇			
上記の記載事項は事実と相違ないものと認めます。							
令和元年 11月 〇日				職名 〇〇市長			
				所属所長 氏名 〇〇〇〇			

この請求書は育児休業開始月の翌月5日
までに提出してください。

育児休業手当金支給開始日の短期標準報酬の月額
を記入してください。

育児休業開始日から181日目を記入してください。

支給日額が上限額を超える場合は上限額を記入して
ください。
※上限額は毎年8月に見直されます。

育児休業開始日から180日目までの土を除いた日数です。
(R1.10.11~R2.4.7)

育児休業開始日から181日目以降の土を除いた日数です。
(R2.4.8~R2.8.14)

育児休業開始日からその月の月末まで(月の途中で育児休
業が終了する場合は終了日まで)を証明してください。

- 太線の中を記入してください。
- 所属所長及び給与事務担当者の証明を受け、提出してください。
- この請求書は、育児休業開始日の翌月5日までに共済組合に提出してください。
- 育児休業開始日の翌月からは、「育児休業実績・給与支払状況報告書」により、給与等を証明してください。
- 決定金額は、給付開始当初のものであり、支給期間中に短標準報酬の月額に変動があった場合は、その金額に応じて給付金を決定します。

受付印

