課　長	係　長	係　員

伺　下
よ

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(変更)請求書　(1歳前)

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○○ 年 ○○ 月 ○○ 日	所属所	○ ○ 市 役 所
組合員証記号番号	○ ○ ○ － ○ ○ ○ ○ ○		
組合員氏名	共 済　組 子	短期標準報酬の月額	○○等級 380,000 円･･･A
子の氏名	共 済　合 子 (続柄　長女)	生	

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。

子の出生から8週間以内の休業		
育 児 休 業 期 間	年　月　日から	年　月　日まで
育児休業手当金請求期間	年　月　日から	年　月　日まで
育 児 休 業 期 間 (変 更 後 / 2 回 目)	年　月　日から	年　月　日まで
育児休業手当金請求期間 (変 更 後 / 2 回 目)	年　月　日から	年　月　日まで
子の出生から8週間超～1歳(1歳2か月)に達する日までの休業		
育 児 休 業 期 間	年　月　日から	年　月　日まで
育児休業手当金請求期間	年　月　日から	年　月　日まで
育 児 休 業 期 間 (変 更 後 / 2 回 目)	年　月　日から	年　月　日まで
育児休業手当金請求期間 (変 更 後 / 2 回 目)	年　月　日から	年　月　日まで

子の出生から8週間以内の休業については、男性組合員が育児休業を取得した場合に記入してください。

【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。
※□に✓を記入のうえ、給与を支給している場合は、報酬支給明細書を添付してください。

上記の期間に対して給与を　□支給していない　□支給している　ことを証明します。

令和○○年　○○月　○○日

(給与事務担当者)

職名　○　○

氏名　○　○　○　○

上記の記載事項は事実と相違ないものと認めます。

令和○○年　○○月　○○日

所属所長　職名　○ ○ 市 長

氏名　○　○　○　○

1.太線の中を記入してください。
2.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。
3.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。
4.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。
5.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

【 育児休業手当金計算書 】

組合員証
記号番号 ○○○ － ○○○○○

1　標準報酬の日額

・標準報酬月額　×　1/22

380,000 円 × 1/22 ＝ 17,270 円 (A)
(10円未満四捨五入)

2　育児休業手当金（日額）【180日に達するま

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。

・標準報酬日額（A）× 手当金率（67/100）

17,270 円 × 67/100 ＝ 11,570 円 (B)
(円未満切捨て)

・雇用保険法第17条第4項第2項ハに定める額(※1) ×30×67/100×1/22

15,430 円 × 30×67/100×1/22 ＝ 14,097 円 (B’)
(円未満切捨て)

3　育児休業手当金（日額）【181日以降】

・標準報酬日額（A）× 手当金率（50/100）

17,270 円 × 50/100 ＝ 8,635 円 (C)
(円未満切捨て)

・雇用保険法第17条第4項第2項ハに定める額(※1) ×30×50/100×1/22

15,430 円 × 30×50/100×1/22 ＝ 10,520 円 (C’)
(円未満切捨て)

4　育児休業手当金支給日数

・180日に達するまでの日数　128 日 (D)

・181日以降の日数　92 日 (E)

※ 支給日数は、土日を除いた日数です。
なお、祝日及び12月29日から1月3日までの日（土日を除く。）は、支給日数に含みます。

5　**育児休業手当金総額**　(F)＋(G)　＝　2,275,380 円

・180日に達するまで
給付日額(B)× 日数(D)＝　1,480,960 円 (F)
※(B)≧(B’)の場合は、(B’)×(D)

・181日以降
給付日額(C)× 日数(E)＝　794,420 円 (G)
※(C)≧(C’)の場合は、(C’)×(E)

(※1)当該額が同法第18条の規定により変更された場合には、当該変更された後の額。