育児休業実績・給与支払状況報告書

○○○　○○市役所　　令和○○年○○月実績分

番号	組合員氏名	休業日数（日）	短期標準報酬の月額(円)	給付予定額（円）	備　考
~~○○○○○~~	~~共済　花子~~	~~22~~	~~360,000~~	~~241,142~~	短縮
○○○○○	共済　咲子	15	400,000	182,700	
~~○○○○○~~	~~共済　春子~~	~~7~~	~~250,000~~	~~53,277~~	延長
○○○○○	共済　秋子	22	~~300,000~~	~~201,036~~	令和○○年○○月から340,000円
○○○○○	○○　○○	○○	○○○, ○○○	○○○, ○○○	
○○○○○	○○　○○	○○	○○○, ○○○	○○○, ○○○	
○○○○○	○○　○○	○○	○○○, ○○○	○○○, ○○○	
○○○○○	○○　○○	○○	○○○, ○○○	○○○, ○○○	
○○○○○	○○　○○	○○	○○○, ○○○	○○○, ○○○	
○○○○○	○○　○○	○○	○○○, ○○○	○○○, ○○○	
○○○○○	○○　○○	○○	○○○, ○○○	○○○, ○○○	
○○○○○	○○　○○	○○	○○○, ○○○	○○○, ○○○	
○○○○○	○○　○○	○○	○○○, ○○○	○○○, ○○○	
○○○○○	○○　○○	○○	○○○, ○○○	○○○, ○○○	
○○○○○	○○　○○	○○	○○○, ○○○	○○○, ○○○	
○○○○○	○○　○○	○○	○○○, ○○○	○○○, ○○○	
○○○○○	○○　○○	○○	○○○, ○○○	○○○, ○○○	
○○○○○	○○　○○	○○	○○○, ○○○	○○○, ○○○	
○○○○○	○○　○○	○○	○○○, ○○○	○○○, ○○○	
○○○○○	○○　○○	○○	○○○, ○○○	○○○, ○○○	
					対象人数　：　○○　人

育児休業期間が変更になった場合は「育児休業手当金変更請求書」を提出してしてください。

標準報酬の月額が変更になった場合は訂正して報告してください。

育児休業期間のうち土日を除いた日数です。

この報告書は、提出いただいた「育児休業手当金請求書」を基に当組合で作成し、毎月20日頃所属所へ送付します。
内容を確認のうえ、翌月5日までに当組合へ提出してください。
なお、新規で育児休業手当金を請求する場合、この報告書への追記は不要です。

育児休業の取得状況は上記のとおりであり、そ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○○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。
茨城県市町村職員共済組合理事長　様
令和○○年○○月○○日

所属所長　職名　○○　市長
氏名　○○　○○

1. 短期標準報酬の月額、休業日数等を確認してください。
2. この報告書は、育児休業実績月の翌月5日までに共済組合に提出してください。