

育児休業実績・給与支払状況報告書

〇〇〇 〇〇市役所

令和〇年〇〇月実績分

証番号	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
〇〇〇〇〇	共済 花子	22	360,000	241,142	短縮
〇〇〇〇〇	共済 咲子	15	400,000	182,700	
〇〇〇〇〇	共済 春子	7	250,000	59,277	延長
〇〇〇〇〇	共済 秋子	22	300,000	201,036	令和〇年〇〇月から340,000円
〇〇〇〇〇	〇〇 〇〇	〇〇	〇〇〇,〇〇〇	〇〇〇,〇〇〇	
〇〇〇〇〇	〇〇 〇〇	〇〇	〇〇〇,〇〇〇	〇〇〇,〇〇〇	
〇〇〇〇〇	〇〇 〇〇	〇〇	〇〇〇,〇〇〇	〇〇〇,〇〇〇	
〇〇〇〇〇	〇〇 〇〇	〇〇	〇〇〇,〇〇〇	〇〇〇,〇〇〇	
〇〇〇〇〇	〇〇 〇〇	〇〇	〇〇〇,〇〇〇	〇〇〇,〇〇〇	
〇〇〇〇〇	〇〇 〇〇	〇〇	〇〇〇,〇〇〇	〇〇〇,〇〇〇	
〇〇〇〇〇	〇〇 〇〇	〇〇	〇〇〇,〇〇〇	〇〇〇,〇〇〇	
〇〇〇〇〇	〇〇 〇〇	〇〇	〇〇〇,〇〇〇	〇〇〇,〇〇〇	
〇〇〇〇〇	〇〇 〇〇	〇〇	〇〇〇,〇〇〇	〇〇〇,〇〇〇	
〇〇〇〇〇	〇〇 〇〇	〇〇	〇〇〇,〇〇〇	〇〇〇,〇〇〇	
〇〇〇〇〇	〇〇 〇〇	〇〇	〇〇〇,〇〇〇	〇〇〇,〇〇〇	
〇〇〇〇〇	〇〇 〇〇	〇〇	〇〇〇,〇〇〇	〇〇〇,〇〇〇	
〇〇〇〇〇	〇〇 〇〇	〇〇	〇〇〇,〇〇〇	〇〇〇,〇〇〇	
〇〇〇〇〇	〇〇 〇〇	〇〇	〇〇〇,〇〇〇	〇〇〇,〇〇〇	
〇〇〇〇〇	〇〇 〇〇	〇〇	〇〇〇,〇〇〇	〇〇〇,〇〇〇	
〇〇〇〇〇	〇〇 〇〇	〇〇	〇〇〇,〇〇〇	〇〇〇,〇〇〇	
〇〇〇〇〇	〇〇 〇〇	〇〇	〇〇〇,〇〇〇	〇〇〇,〇〇〇	
〇〇〇〇〇	〇〇 〇〇	〇〇	〇〇〇,〇〇〇	〇〇〇,〇〇〇	
〇〇〇〇〇	〇〇 〇〇	〇〇	〇〇〇,〇〇〇	〇〇〇,〇〇〇	
					対象人数 : 〇〇 人

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。

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。
 令和〇年〇〇月〇〇日
 (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。
 茨城県市町村職員共済組合理事長 様
 令和〇年〇〇月〇〇日
 所属所長 職名 〇 〇 市長
 氏名 〇 〇 〇 〇

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。