

事務局長	事務局次長	課長	課員

育児休業手当金請求(変更請求)書

※ 決定額

組合員等 記号・番号	853 - 1000	所属 機関	名称	〇〇市
組合員氏名	共 濟 花 子	所在地	〇〇〇市〇〇〇町〇〇〇番地〇〇	
標準報酬月額	第 20 級 340,000 円	育児休業手当金の請求期間	令和〇年11月27日から 令和〇年9月30日まで	
育児休業の初日	令和〇年11月27日	標準報酬日額	15,450 円 (A)	
育児休業の末日	令和〇年3月31日	育児休業に係る子の生年月日	令和〇年10月1日	
180日経過日	令和〇年5月25日	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		
育児休業手当金支給期間延長事由	同一の子に係る配偶者の育児休業取得有 (令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで) 無			
180日までの各月休業日数及び請求額 〔(B) × 日数〕		180日を超える期間の各月休業日数及び請求額 〔(C) × 日数〕		
11月分 2日	20,702 円	3月分 23日	238,073 円	5月分 5日
12月分 23日	238,073 円	4月分 21日	217,371 円	6月分 22日
1月分 21日	217,371 円	5月分 17日	175,967 円	7月分 21日
2月分 21日	217,371 円	8月分 23日	177,675 円	
180日までの給付日数	128 日	180日を超える期間の給付日数	93 日	
給付日数計	221 日	支給額	2,043,353 円 (D)	

上記のとおり請求(変更請求)します。

香川県市町村職員共済組合 理事長 殿

令和〇年〇月〇日

住所 〇〇〇市〇〇〇町〇〇〇番地〇〇

請求者

氏名 共 濟 花 子

上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。

令和〇年〇月〇日

所属所長 職名 〇〇市長

氏名 〇〇〇〇〇〇

〔育児休業手当金計算書〕

1 標準報酬日額 : 標準報酬月額 × 1/22

$$340,000 \text{ 円} \times 1 / 22 = 15,450 \text{ 円 (A)}$$

(10円未満四捨五入)

2 育児休業手当金(日額)

(1) 180日まで 給付率 67/100 (給付上限相当額 14,334 円)

$$\text{標準報酬日額 (A)} \times \text{給付率 (67/100)}$$

$$15,450 \text{ 円} \times 67 / 100 = 10,351 \text{ 円 (B)}$$

(円未満切捨)

(2) 180日を越える日 給付率 50/100 (給付上限相当額 10,697 円)

$$\text{標準報酬日額 (A)} \times \text{給付率 (50/100)}$$

$$15,450 \text{ 円} \times 50 / 100 = 7,725 \text{ 円 (C)}$$

(円未満切捨)

3 育児休業手当金支給額

$$(B) \times \text{180日までの給付日数} + (C) \times \text{180日を超える期間の給付日数} = 2,043,353 \text{ 円 (D)}$$

- 1 育児休業(又は変更)に関する所属機関の長の証明書を添付してください。
- 2 育児休業期間の変更、組合員資格の喪失などの場合は、育児休業手当金請求(変更請求)書を提出してください。
- 3 勤務しなかった期間に報酬の支給があるときは、その報酬についての所属機関の長又は給与事務担当者の証明書を添付してください。
- 4 手当金の支給期間延長の場合、延長事由の確認書類(保育所の入所不承諾通知等)を添付してください。
- 5 パパ・ママ育休プラス制度の適用により、育児休業に係る子が1歳に達した日以後に対して手当金の請求をする場合には、配偶者が子の1歳に達する日以前に育児休業をしていることが確認できる書類(育児休業取扱通知書、育児休業に関する所属機関の長の証明等)及び、組合員の配偶者であることが確認できる書類(住民票等)を提出してください。
- 6 給付上限相当額は、雇用保険法第17条第4項第2号ハに定める額の変更に伴い変更されます。
- 7 手当金の日額は、標準報酬月額の改定に伴い変更されるため、当初の請求額と実際の支給額が異なることがあります。