

育児休業手当金請求（変更請求）書

組合員の記号番号		組合員氏名		所 属	
仙市	(フリガナ)				
	標準報酬月額		育児休業に係る子の生年月日		請求区分 (該当するものに○) 新規 ・ 再取得 ・ 変更
等級	円	年	月	日	

1 歳 前 請 求	子の出生から8週間以内の休業 □ 1 回目 ・ □ 2 回目				
	育児休業承認期間	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
	子の出生から8週間超から1歳に達する日までの休業 □ 1 回目 ・ □ 2 回目				
	育児休業承認期間	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

変 更 請 求	1歳超の休業 □ 1 回目 ・ □ 2 回目				
	育児休業承認期間	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 手 当 金 支 給 期 間 変 更 事 由 (該当する変更要件にチェック)	<input type="checkbox"/> 保育所における保育の実施を希望し申し込みを行ったが、当面その実施が行われない <small>《確認資料》 保育園入所待機のお知らせ (市町村長の証明があるもの)</small> <input type="checkbox"/> 養育を予定していた配偶者の死亡 <input type="checkbox"/> 養育を予定していた配偶者の負傷・疾病等 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 養育を予定していた配偶者が産前産後休業期間にあること <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 保育所の入所が決定したため <small>《確認資料》 保育園入所内定が記載されたお知らせ (市町村長の証明があるもの)</small>				
--	---	--	--	--	--

上記のとおり請求します。 仙台市職員共済組合理事長 様 年 月 日 郵便番号 住 所 請求者 氏 名 <small>(自署又は記名押印)</small> 日中連絡先 電 話 番 号	所属所確認欄 <small>(課收受印)</small>
--	---------------------------------

- (注) 1 所属を経由して提出が必要ですので、課の收受印を押印してください。
 2 裏面に育児休業に関する人事担当課の証明を受けてください。
 2回目以降の育児休業手当金の請求については、承認期間に変更がある場合のみ必要です。
 3 勤務しなかった期間に報酬が支払われた場合には、支払われた報酬についての証明を裏面に受けてください
 支払われていない場合は不要です。
 4 この手当金は、既に届出されている口座に振り込まれます。

共済組合処理欄	
決定額	円

育児休業に関する証明 (人事担当課)

年 月 日 から 年 月 日 まで
育児休業を承認したことを証明します。

年 月 日
職名
所属機関の長
氏名 (印)

育児休業期間中の報酬に関する証明 (給与担当課)

育児休業中の勤務しない期間に支払われる報酬は、下記のとおりであることを証明します。

年 月 日 から 年 月 日 日額 円
年 月 日 から 年 月 日 日額 円
年 月 日 所属機関の長 職名
又は
給与事務担当者 氏名 (印)

※ 共 済 組 合 使 用 欄

1 標準報酬日額 標準報酬月額 × 1/22
円 × 1 / 2 2 = 円 (E
(10円未満四捨五入)

2 育児休業手当金 180日まで B1<B2の場合 B=B1 B1≥B2の場合 B=B2 円 (E
標準報酬日額 (A) × 給付率 (67 / 100) = 円 (B
(円未満切捨て)

※給付上限相当額
雇用保険法第17条第4項第2号ハに定める額に相当する額 (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) × 30 × 67 / 100 × 1 / 22
円 × 30 × 67 / 100 × 1 / 22 = 円 (E
(円未満切捨て)

180日まで 支給額 給付日額 (B) × 日 = 円 (

3 育児休業手当金 181日以降 D1<D2の場合 D=D1 D1≥D2の場合 D=D2 円 (I
標準報酬日額 (A) × 給付率 (50 / 100) = 円 (I
(円未満切捨て)

※給付上限相当額
雇用保険法第17条第4項第2号ハに定める額に相当する額 (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) × 30 × 50 / 100 × 1 / 22
円 × 30 × 50 / 100 × 1 / 22 = 円 (D
(円未満切捨て)

181日以降 支給額 給付日額 (D) × 日 = 円 (E

4 育児休業手当金総額 (C) + (= 円

い。

ii)

—

—

—

—

—

1)

3)

1)

32)

C)

)

)1)

2)

3)

—