

育児休業手当金請求（変更請

記入例（新規）

職員番号

号	組合員氏名		所 属	〇〇局 △△課
仙市	(フリガナ) センダイ ハナコ	課コード	1234	
1234567	仙台 花子		請求区分	(該当するものに○) 新規 ・ 再取得 ・ 変更
標準報酬月額	育児休業に係る子の生年月日		変更事由	(請求区分が「変更」の場合は該当するものに○) 延長 ・ 短縮
22 等級 300,000 円	令和 5 年 1 月 1 日			

不明の場合は記入不要

1 歳前請求	子の出生から8週間以内の休業 <input type="checkbox"/> 1回目 ・ <input type="checkbox"/> 2回目			
	育児休業承認期間	出生から8週間以内に育児休業を取得した場合（産後パパ育休）に記入		月 日 まで
	育児休業手当金請求期間			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 <input type="checkbox"/> 1回目 ・ <input type="checkbox"/> 2回目			
	育児休業承認期間	令和5 年 2 月 27 日 から 令和6 年 12 月 31 日 まで		
	育児休業手当金請求期間	令和5 年 2 月 27 日 から 令和5 年 12 月 31 日 まで		

変更請求	1歳超の休業 <input type="checkbox"/> 1回目 ・ <input type="checkbox"/> 2回目			
	育児休業承認期間	年	月	
	育児休業手当金請求期間	年	月	

「育児休業期間の末日」と「子の1歳の誕生日の前日」のどちらか短いほうを記入してください。

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 <small>《確認資料》 保</small>			

育児休業承認後、請求してください。

上記のとおり請求します。	所属所確認欄 (課収受印)
仙台市職員共済組合理事長 様 ○ 年 ○ 月 ○ 日 郵便番号 980-0000 住 所 仙台市青葉区1丁目2-3 請求者 氏 名 仙台 花子 <small>(自署又は記名押印)</small> 日中連絡先 電話番号 090-0000-0000	所属課で 文書収受印 を押印

- (注) 1 所属を経由して提出が必要ですので、課の収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

育児休業手当金請求

記入例（1歳6か月に延長）

職員番号 1234567	組合員氏名 (フリガナ) センダイ ハナコ 仙台 花子	所属 〇〇局 △△課
標準報酬月額 22 等級 300,000 円	育児休業に係る子の生年月日 令和 5 年 1 月 1 日	課コード 1234
請求区分 (該当するものに○) 新規 ・ 再取得 ・ 変更		変更事由 (請求区分が「変更」の場合は該当するものに○) 延長 ・ 短縮

不明の場合は記入不要

1歳前請求	子の出生から8週間以内の休業 <input type="checkbox"/> 1回目 ・ <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 1回目 ・ <input type="checkbox"/> 2回目	
1歳超の休業	育児休業承認期間	令和5 年 2 月 27 日 から 令和6 年 12 月 31 日 まで
	育児休業手当金請求期間	令和5 年 2 月 27 日 から 令和6 年 6 月 30 日 まで

1歳6ヶ月までの延長については1回目にチェックしてください。

「育児休業期間の末日」と「1歳6ヶ月の前日」のどちらか短いほうを記入してください。

保育所待機による延長の場合は保育園入所待機のお知らせ（市町村長の証明があるもの）を添付してください。

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 980-0000 住 所 仙台市青葉区1丁目2-3 請求者 氏 名 仙台 花子 (自署又は記名押印) 日中連絡先 電話番号 090-0000-0000	所属所確認欄 (課収受印) 所属課で 文書収受印 を押印
--	--

- (注) 1 所属を経由して提出が必要ですので、課の収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

育児休業手当金請求（変更）

記入例（2歳に延長）

職員番号 1234567	組合員氏名 (フリガナ) センダイ ハナコ 仙台 花子	所属 〇〇局 △△課
標準報酬月額 22 等級 300,000 円	育児休業に係る子の生年月日 令和 5 年 1 月 1 日	課コード 1234
不明の場合は記入不要		請求区分 (該当するものに○) 新規 ・ 再取得 ・ 変更
		変更事由 (請求区分が「変更」の場合は該当するものに○) 延長 ・ 短縮

1歳前請求	子の出生から8週間以内の休業 <input type="checkbox"/> 1回目 ・ <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 1回目 ・ <input type="checkbox"/> 2回目	
1歳超の休業 <input type="checkbox"/> 1回目 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 2回目	育児休業承認期間	令和 5 年 2 月 27 日 から 令和 6 年 12 月 31 日 まで
	育児休業手当金請求期間	令和 5 年 2 月 27 日 から 令和 6 年 12 月 31 日 まで

2歳までの延長については2回目にチェックしてください。

変更請求	1歳超の休業 <input type="checkbox"/> 1回目 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 2回目	
	育児休業承認期間	令和 5 年 2 月 27 日 から 令和 6 年 12 月 31 日 まで
育児休業手当金支給期間変更事由 (該当する事項にチェック)	<input checked="" 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、(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)を添付していただき、(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)を添付してください。 <input type="checkbox"/> 保育所に入所が決定したため(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)を添付してください。	

「育児休業期間の末日」と「2歳の前日」のどちらか短いほうを記入してください。

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 980-0000 住 所 仙台市青葉区1丁目2-3 請求者 氏 名 仙台 花子 (自署又は記名押印) 日中連絡先 電話番号 090-0000-0000	所属所確認欄 (課収受印) 所属課で 文書収受印 を押印
--	---

- (注) 1 所属を経由して提出が必要ですので、課の収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

育児休業手当金請求（変更）記入例（延長中に入所決定）

職員番号 1234567	組合員氏名 (フリガナ) センダイ ハナコ 仙台 花子	所属 〇〇局 △△課
標準報酬月額 22 等級 300,000 円	育児休業に係る子の生年月日 令和 5 年 1 月 1 日	課コード 1234
請求区分 (該当するものに○) 新規 ・ 再取得 ・ 変更		変更事由 (請求区分が「変更」の場合は該当するものに○) 延長 ・ 短縮

子の出生から8週間以内の休業 <input type="checkbox"/> 1 回目 ・ <input type="checkbox"/> 2 回目	月 日 まで
(例) 子が2歳に達する日 (令和6年12月31日) まで手当金を延長していたが 令和6年4月1日入所決定、令和6年6月1日復職する場合	月 日 まで
	月 日 まで
	月 日 まで

変更請求	1歳超の休業 <input type="checkbox"/> 1 回目 ・ <input type="checkbox"/> 2 回目
	育児休業承認期間 令和5 年 2 月 27 日 から 令和6 年 5 月 31 日 まで
	育児休業手当金請求期間 令和5 年 2 月 27 日 から 令和6 年 3 月 31 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かったこと 《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) <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 checked="" type="checkbox"/> 保育所の入所が決定したため 《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)
------------------------------------	--

保育所入所による短縮の場合
入所日を確認できる書類を添付してください。

「育児休業期間の末日」と
「入所日の前日」の
どちらか短いほうを記入してください。

上記のとおり 仙台市職員共済組合理事長 様 〇 年 〇 月 〇 日 郵便番号 980-0000 住 所 仙台市青葉区1丁目2-3 請求者 氏 名 仙台 花子 (自署又は記名押印) 日中連絡先 電 話 番 号 090-0000-0000	所属所確認欄 (課収受印) 所属課で 文書収受印 を押印
---	--

- (注) 1 所属を経由して提出が必要ですので、課の収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

育児休業手当金請求（変

記入例

(子が1歳に達する日より前に復職)

職員番号

1234567

組合員氏名

(フリガナ) センダイ ハナコ

仙台 花子

所属

〇〇局 △△課

課コード

1234

標準報酬月額

22 等級 300,000 円

育児休業に係る子の生年月日

令和 5 年 1 月 1 日

請求区分

(該当するものに○)

新規 ・ 再取得 ・ 変更

変更事由

(請求区分が「変更」の場合は該当するものに○)

延長 ・ 短縮

不明の場合は記入不要

(例) 子が1歳に達する日(令和5年12月31日)まで手当金を請求していたが
令和5年11月1日に復職する場合

月 日 まで

月 日 まで

月 日 まで

月 日 まで

変更請求

1歳超の休業 1回目 ・ 2回目

チェック不要

育児休業承認期間

令和5 年 2 月 27 日 から 令和5 年 10 月 31 日 まで

育児休業手当金請求期間

令和5 年 2 月 27 日 から 令和5 年 10 月 31 日 まで

育児休業手当金支給期間変更事由

保育所における保育の実施を希望し申し込みを行った
《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)

養育を予定していた配偶者の死亡

養育を予定していた配偶者の負傷・疾病等

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

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

その他 (復職するため 等)

保育所の入所が決定したため

《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)

育児休業期間の末日を記入してください。

上記のとおり請求します。

仙台市職員共済組合理事長 様

〇 年 〇 月 〇 日

郵便番号 980-0000

住 所 仙台市青葉区1丁目2-3

請求者

氏 名 仙台 花子

(自署又は記名押印)

日中連絡先 電話番号 090-0000-0000

所属所確認欄
(課收受印)

所属課で
文書收受印
を押印

- (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

育児休業手当金請求（変

記入例
(パパ・ママ育休プラス制度)

職員番号 1234567	組合員氏名 (フリガナ) センダイ ハナオ 仙台 花男	所属 〇〇局 △△課
標準報酬月額 22 等級 300,000 円	育児休業に係る子の生年月日 令和 5 年 1 月 1 日	課コード 1234
不明の場合は記入不要		請求区分 (該当するものに○) 新規・再取得・変更
		変更事由 (請求区分が「変更」の場合は該当するものに○) 延長・短縮

1歳前請求	子の出生から8週間以内の休業 <input type="checkbox"/> 1回目・ <input type="checkbox"/> 2回目
	育児休業承認期間 1歳2か月に読みかえてください。
	子の出生から8週間超から1歳に達する日までの休業 <input checked="" type="checkbox"/> 1回目・ <input type="checkbox"/> 2回目
	育児休業承認期間 令和6年1月1日から令和6年2月29日まで
	育児休業手当金請求期間 令和6年1月1日から令和6年2月29日まで

変更請求	(例) 子の生年月日：令和5年1月1日 育児休業期間 父：令和6年1月1日～令和6年2月29日（1歳～1歳2か月まで取得） 母：令和5年2月27日～令和5年12月31日（1歳まで取得）
------	--

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)	「添付書類」 ・住民票の写し等組合員の配偶者であることが確認できる書類 ・組合員の配偶者が当該育児休業に係る子の1歳に達する日以前のいずれかの日において育児休業をしていることが確認できる書類
------------------------------------	---

上記のとおり請求します。 仙台市職員共済組合理事長 様 〇年 〇月 〇日 郵便番号 980-0000 住所 仙台市青葉区1丁目2-3 請求者 氏名 仙台 花子 (自署又は記名押印) 日中連絡先 電話番号 090-0000-0000	所属所確認欄 (課収受印) 所属課で 文書収受印 を押印
--	--

- (注) 1 所属を経由して提出が必要ですので、課の収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