

育児休業支援手当金請求書

記入例

組合員の記号番号	組合員氏名	所 属
仙市 1234567	(フリガナ) センダイ モリト 仙台 杜都	〇〇局 △△課
標準報酬月額	育児休業に係る子の出産予定日	育児休業に係る子の生年月日
22 等級 300,000 円	令和 7 年 5 月 30 日	令和 7 年 5 月 31 日

給料月額とは異なります。
不明の場合は記入不要。

育児休業承認期間	令和 7 年 5 月 31 日 から 令和 8 年 5 月 30 日 まで
	② 年 月 日 から 年 月 日 まで
育児休業支援手当金請求期間	① 令和 7 年 5 月 31 日 から 令和 7 年 6 月 27 日 まで
	② 年 月 日 から 年 月 日 まで
育児休業に係る子の産後休暇の取得の有無	有 ・ ☒ 無 (いずれか ☐ で囲んでください)
配偶者の雇用保険の加入	加入している ・ ☒ 加入していない (いずれか ☐ で囲んでください)
配偶者の職	国家公務員 ・ 地方公務員 (公務員の場合いずれか ☐ で囲んでください)
配偶者の状態	組合員の配偶者が以下の1～7に該当する場合は、該当する記号を ☐ で囲み、7の場合は理由も記載してください。
	1 配偶者がいない 2 配偶者が組合員の子と親子関係がない 3 組合員が配偶者から暴力を受け別居中 4 配偶者が無業者 5 配偶者が就労しているが雇用される労働者ではない(自営業者・フリーランス等) 6 配偶者が産後休業中 7 1～6以外の理由で配偶者が育児休業をすることができない。
	理由： 1～7に該当する場合は「育児休業支援手当金請求に係る主な添付書類」を参照して、該当する書類を添付してください。
配偶者の育児休業期間	令和 7 年 5 月 31 日 から 令和 7 年 12 月 31 日 まで

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 令和 7 年 7 月 10 日 郵便番号 980-0000 住 所 仙台市青葉区宮城野6丁目7-8 請求者 氏 名 仙台 杜都 (自署又は記名押印) 日中連絡先 電話番号 080-0000-0000 又は 内線724-9999	所属課で 文書収受 印を押印

記載にあたっては、
裏面の注意事項をご確認ください。

◆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							
			所属機関の長		職名		氏名		

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	まで	円	
年	月	日	から	年	月	日	まで	円	
年	月	日	所属機関の長		職名				
			又は		給与事務担当者		氏名		

（人事担当課及び給与担当課ご担当者様）

組合員が、育児休業手当金請求書と併せて育児休業支援手当金請求書を提出する場合は、「育児休業に関する証明」と「育児休業期間中の報酬に関する証明」の記載は不要です。

（注意事項）

- 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 育児休業手当金請求書と併せて育児休業支援手当金請求書を提出する場合は、育児休業手当金請求書に記載した事項と同一の事項については、記載を省略することができます（「組合員の記号番号」「組合員氏名」「所属」「請求者」「所属所確認欄」を除く。）。
- 3 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。
- 4 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。
- 5 この請求書には、次に掲げる書類を添付してください。
 - ア 配偶者育児休業等の要件を課さない場合（表面「配偶者の状態」欄で1～7に該当する場合）
「育児休業支援手当金請求に係る主な添付書類」をご覧ください、該当する書類を添付してください。
 - イ 配偶者育児休業等の要件を課す場合（ア以外の場合）
 - a 世帯全員について記載された住民票の写し等組合員の配偶者であることを確認できる書類
（住民票の写しは続柄が記載されたものに限り、）
（事実上婚姻関係と同様の事情にある場合で住民票の写しで確認できないときは、その事実を証明できる書類を添付してください。）
 - b 配偶者育児休業等の事実を証明する書類
（育児休業の承認を行った事業主（公務員にあっては任命権者）からの通知の写しや雇用保険における出生児育児休業給付金支給決定通知書の写し等配偶者育児休業等の取得期間を確認できるものを添付してください。）
 - ウ 出産予定日の確認ができるもの