

課長	係長	係員

伺 下記のとおり支給して  
よろしいか。

## 育児休業手当金請求書

下記のとおり請求します。

茨城県市町村職員共済組合理事長 様

決定金額

円

請求日	平成〇〇年〇〇月〇〇日			所属所	〇〇市役所			
組合員証 記号番号	〇	〇	〇	-	〇	〇	〇	〇
組合員氏名	共済組子 (印)			短期標準 報酬の月額	平成〇〇年〇〇月から 22 等級 380,000 円…A			
子の氏名	共済合子 (続柄 長女)			生年月日	平成 29 年 3 月 15 日			
育児休業承認期間	平成 29 年 5 月 11 日から 平成 31 年 3 月 31 日まで							
育児休業手当金請求期間	平成 29 年 5 月 11 日から 平成 30 年 3 月 14 日まで							
各月の 休業日数 ※土日を除いた 日数	平成29年 5 月分 15 日	6 月分 22 日	7 月分 21 日	8 月分 23 日				
	9 月分 21 日	10 月分 22 日	11 月分 22 日	12 月分 21 日				
	平成30年 1 月分 23 日	2 月分 20 日	3 月分 10 日	月分 日				
育児休業開始日から180日経過日	平成 29 年 11 月 7 日		請求金額(D+F)	2,275,380 円				
<b>【育児休業手当金計算書】</b>								
＜短期標準報酬の日額＞								
短期標準報酬の月額(A) × 1/22 <u>17,270</u> 円 (10円未満四捨五入)								
＜180日経過日の前日までの期間＞								
(B) × 67/100 = <u>11,570</u> 円 (円未満切捨)…C (C) <u>128</u> 日 (支給日数) = <u>1,480,960</u> 円…D								
＜180日経過日以降の期間＞								
(B) × 50/100 = <u>8,635</u> 円 (円未満切捨)…E (E) <u>92</u> 日 (支給日数) = <u>794,420</u> 円…F								
※給付日額(C及びE)が上限額を超える場合は、上限額を記入してください。								
<b>【給与支払に関する証明】</b> ※育児休業開始日から育児休業開始日の属する月の末日等までの期間について証明してください。								
平成 29 年 5 月 11 日から 平成 29 年 5 月 31 日まで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。								
平成 〇〇年 〇〇月 〇〇日				(給与事務担当者)				
				職名 〇 〇				
				氏名 〇 〇 〇 〇 (印)				
上記の記載事項は事実と相違ないものと認めます。								
平成 〇〇年 〇〇月 〇〇日								
所属所長				職名 〇 〇 市長				
				氏名 〇 〇 〇 〇 (印)				

育児休業開始日から181日目を記入してください。

標準報酬の月額が440,000円以上の  
場合、上限額が適用となります。

H29.5.11からH29.11.6までの土日を除いた日数

H29.11.7からH30.3.14までの土日を除いた日数

- 1.太線の中を記入してください。
- 2.所属所長及び給与事務担当者の証明を受け、提出してください。
- 3.この請求書は、育児休業開始日の翌月5日までに共済組合に提出してください。
- 4.育児休業開始日の翌月からは、「育児休業実績・給与支払状況報告書」により、給与等を証明してください。
- 5.決定金額は、給付開始当初のものであり、支給期間中に短標準報酬の月額に変動があった場合は、その金額に応じて給付金を決定します。

受付印

