

# 育児休業手当金延長請求書

※ 決定額 円

組合員証	記号	〇〇〇	組合員	共済 花子				所 属	〇〇市		
	番号	〇〇〇	氏 名					機 関 名			
延長	育児休業の初日	令和元年10月16日				育児休業の初日	令和元年10月16日				
	育児休業の末日	令和3年3月31日				育児休業の末日	令和2年9月30日				
	育児休業手当金の請求期間	令和元年10月16日から 令和3年2月19日まで				育児休業手当金の請求期間	令和元年10月16日から 令和2年8月19日まで				
	手当金の給付日数	353 日 (ア) + (イ)				育児休業に係る子の生年月日	平成30年8月20日				
	手当金の請求額	2,523,837 円 (D)				同一の子に係る配偶者の育児休業取得の有無	有 [ 年月日から 年月日まで ] 無				
	育児休業期間が通算して180日に達する日	令和2年4月12日				標準報酬月額	第17級 280,000 円				
後	各月休業日数	給付率67/100の期間	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	月計(ア)	
			12日	21日	22日	23日	20日	22日	8日	日 128日	
	給付率50/100の期間	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	
		14日	21日	22日	23日	21日	22日	22日	21日	23日	
	1月	2月	月	月	月	月	月	月	月		
	21日	15日	日	日	日	日	日	日	日		
支給期間延長事由 (該当に〇印をつけて下さい。)										計(イ)	
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暇等										225日	
上記のとおり請求します。											
愛媛県市町村職員共済組合理事長 殿 令和〇年〇月〇日 住 所 〇〇市〇〇町〇丁目〇-〇 請求者 氏 名 共済 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 職 名 〇〇市長 所属所長 氏 名 〇〇 〇〇											

※印欄は、記入しないでください。

所属機関の長又は給与事務担当者の証明	
令和元年10月16日 ~ 令和3年2月19日	0割 0円
年 月 日 ~ 年 月 日	割 円
年 月 日 ~ 年 月 日	割 円
育児休業の期間に係る報酬の支払いについて、上記のとおり証明します。	
令和〇年〇月〇日	
所属機関の長 職氏名	〇〇市長 〇〇 〇〇
(証明者) 又は	
給与事務担当者 職氏名	〇〇課〇〇〇 〇〇 〇〇 <span style="border: 1px solid red; border-radius: 50%; padding: 2px;">印</span>
育児休業手当金計算書	
1 標準報酬日額	
$\frac{280,000 \text{ 円}}{\text{(標準報酬月額)}} \times 1 / 22 = \frac{12,730 \text{ 円} \dots (A)}{\text{(10円未満四捨五入)}}$	
2 育児休業手当金の日額	
① 給付率 67/100 (給付上限相当額 13,832円)	
$(A) \times 67 / 100 = \frac{8,529 \text{ 円} \dots (B)}{\text{(円未満切捨て)}}$	
② 給付率 50/100 (給付上限相当額 10,322円)	
$(A) \times 50 / 100 = \frac{6,365 \text{ 円} \dots (C)}{\text{(円未満切捨て)}}$	
3 育児休業手当金給付額	
$[(B) \times (ア)] + [(C) \times (イ)] = \frac{2,523,837 \text{ 円} \dots (D)}{\text{(円未満切捨て)}}$	

- 1 必要事項を記載し、所属所長、所属機関の長又は給与事務担当者の証明を受けたうえ提出してください。
- 2 支給延長要件の確認書類(保育所の入所不承諾通知など)を添付のうえ提出してください。
- 3 毎月、月初に育児休業実績証明書を提出してください。
- 4 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。
- 5 報酬とは、給料及び各市町の給与条例等で定められている諸手当(期末・勤勉手当を除く)をいいます。