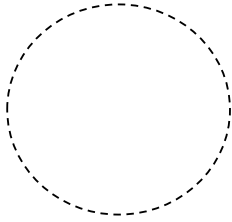


育児休業手当金請求(変更請求)書 (育児休業中支給分)

共
済
受
付
印



<input type="radio"/>	新規
<input type="radio"/>	延長
<input type="radio"/>	短縮

※決定伺	課長	係長	係

※決定額	円
------	---

組合員証記号番号 又は個人番号	組合員氏名 (ふりがな)		所属機関名
標準報酬 の等級及び月額 円	育児休業手当 金の請求期間		令和 年 月 日 から 令和 年 月 日 まで
育児休業に係る 子の生年月日	令和 年 月 日	給付日数	日
育児休業の初日	令和 年 月 日	請求金額	円(D)
育児休業手当金 支給期間延長事由	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業等		
各月休業日数 及び請求額 B(C) × 日数	月分 日 円	月分 日 円	月分 日 円
上記のとおり請求(変更請求)します。 沖縄県市町村職員共済組合理事長 殿 令和 年 月 日 <div style="text-align: right;"> 住所 請求者 氏名 </div>			
上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。 令和 年 月 日 <div style="text-align: right;"> 職名 所属所長 氏名 </div>			

(備考) 1 育児休業(又は変更)に関する所属機関の長の証明書(辞令の写し)を添付してください。
 2 育児休業手当金支給期間延長事由に該当の場合は、当該証明書を添付してください。
 3 勤務しなかった期間に報酬が支払われた場合は、支払われた報酬についての所属機関の長又は
 給与事務担当者の証明書を添付して下さい。
 ※欄は記入しないでください。

【育児休業手当金計算書】

1 標準報酬月額 標準報酬日額

_____ 円 × 1/22 = _____ 円 (A)

(10円未満四捨五入)

2 育児休業手当金(日額)

標準報酬日額 (A) × 給付 (50/100)

※180日に達するまでは日額×給付(67/100)

_____ 円 × 67/100 = _____ 円 (B)

_____ 円 × 50/100 = _____ 円 (B')

(円未満切捨て)

給付上限相当額(毎年度8月頃に更新)

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

※180日に達する日までは67

_____ 円 × 30 × 67/100 × 1/22 = _____ 円 (C)

_____ 円 × 30 × 50/100 × 1/22 = _____ 円 (C')

(円未満切捨て)

3 育児休業手当金総額 (どちらかに該当)

◎ B < C の場合

※180日に達する日(土日を含む日数)

_____ 円 × _____ 日 = _____ 円

給付日額(B) (日数)

_____ 円 × _____ 日 = _____ 円

給付日額(B') (日数)

_____ 円 + _____ 円 = _____ 円 (D)

◎ B > C の場合

※180日に達する日(土日を含む日数)

_____ 円 × _____ 日 = _____ 円

給付日額(C) (日数)

_____ 円 × _____ 日 = _____ 円

給付日額(C) (日数)

_____ 円 + _____ 円 = _____ 円 (D)