

給付種別
240

共済組合使用欄

新規	☐ 8週間以内(回数)
	☐ 8週間超1歳まで(回目)
変更	☐ 1歳6月まで
	☐ 2歳まで

育児休業手当金請求書

組合員等記号・番号(又は個人番号)		組合員氏名	男 女	所属機関 の名称
記号	番号			

育児休業に係る 子の氏名及び 生年月日	氏名	令和 年 月 日	標準報酬月額 (等級)	円
	生年月日		請求額	円

新規	育児休業の期間		育児休業手当金の請求期間	
	令和 年 月 日	～ 令和 年 月 日	令和 年 月 日	～ 令和 年 月 日

変更等	育児休業の期間		育児休業手当金の請求期間	
	令和 年 月 日	～ 令和 年 月 日	令和 年 月 日	～ 令和 年 月 日

●上記の子が1歳に達した日後の期間を請求する場合の理由(該当する番号を○で囲む) ※1

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が死亡したこと

3 養育を予定していた配偶者が負傷したり疾病を罹患したりしたこと

4 養育を予定していた配偶者と婚姻の解消等による別居をしたこと

5 養育を予定していた配偶者の産前産後休業期間にあること

6 本請求とは別の子に係る産前産後休業を開始したことにより本請求に係る子についての育児休業を終了した場合で、当該産前産後休業に係る子の全てが死亡又は組合員と同居しないこととなったこと

7 介護休業を開始したことにより本請求に係る子についての育児休業を終了した場合で、当該介護休業に係る対象家族が死亡もしくは離婚等により組合員との親族関係が消滅したこと

8 本請求とは別の子に係る新たな育児休業を開始したことにより本請求に係る子についての育児休業を終了した場合で、当該新たな育児休業に係る子の全てが死亡又は組合員と同居しないこととなったこともしくは養子縁組等が成立しなかったこと

●上記の子が1歳2カ月に達する日までの期間を請求する場合「パパママ育休プラス」 ※2

配偶者	氏名	組合員等 記号・番号	(配偶者が組合員の場合のみ)	育児休業期間	～
-----	----	---------------	----------------	--------	---

上記のとおり請求します。

岡山県市町村職員共済組合理事長 様

年 月 日

請求者氏名

上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。

年 月 日

職名

所属所長

氏名

(2022.10改訂)

【添付するもの】

- 育児休業にかかる辞令の写し
- 子の氏名・生年月日の確認できるものの写し
- ※1 ①育児休業期間を延長した場合は延長に係る辞令の写し ②保育所の入所に関する市町村長の証明書
- ※2 ①配偶者が取得している育児休業の内容がわかる書類 ②配偶者であることを確認できる書類
- ③産前産後休業等の期間がわかる書類(出勤簿の写し等)

以下は、共済組合使用欄につき、記入不要です。

決定年月日	局長	課長	課長補佐	係長	係

所属所受付印

共済組合受付印

