育 児 休 業 手 当 金 請 求 書

※ 決 定 額	円

組合員等	記 号	○○○	組合員氏名	共済　花子		所属機関名	○○市
	番 号	○○○	生年月日	昭和・平成 ○ 年 ○ 月 ○ 日		(所在地)	
標準報酬月額			第 21 等級 280,000 円		育児休業に係る子の生年月日		令和 ○ 年 8 月 20 日
育児休業期間			令和 ○ 年 10 月 16 日 ～ 令和 ○ 年 9 月 30 日				
育児休業手当金の請求期間			令和 ○ 年 10 月 16 日 ～ 令和 ○ 年 9 月 19 日				
同一の子に係る配偶者の育児休業取得の有無			有 ・ (無)		配偶者の組合員等記号番号（配偶者が本組合の組合員の場合）		
同一の子に係る配偶者の育児休業期間			令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 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　様

令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日

請求者 住所 ○○市○○町○丁目○－○

氏名 共済　花子

上記の記載事項に誤りがないことを確認しました。

令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日

所属機関の長 職名 ○○市長

氏名 ○○　○○

※印欄は、記入しないでください。

育児休業手当金計算書

1　標準報酬の日額　標準報酬月額　×　1/22

280,000 円（標準報酬月額） × 1/22 ＝ 12,730 円（10円未満四捨五入）…（A）

2　育児休業手当金の日額　（180日に達するまで）

・ 標準報酬日額（A）×手当金率（67/100）

12,730 円 × 67/100 ＝ 8,529 円（円未満切捨て）…（B）

・ 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）×30×67/100×1/22

15,690 円 × 30×67/100×1/22 ＝ 14,334 円（円未満切捨て）…（B’）

3　育児休業手当金の日額　（181日以降）

・ 標準報酬日額（A）×手当金率（50/100）

12,730 円 × 50/100 ＝ 6,365 円（円未満切捨て）…（C）

・ 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

15,690 円 × 30×50/100×1/22 ＝ 10,697 円（円未満切捨て）…（C’）

4　育児休業手当金支給日数

・ 180日に達するまで　128 日 …（D）

・ 181日以降　93 日 …（E）

5　育児休業手当金総額　（F）＋（G）　1,683,657 円

180日に達するまで　給付日額（B）　×　日数（D）　＝ 1,091,712 円 …（F）
※（B）≧（B’）の場合は、（B’）×（D）

181日以降　給付日額（C）　×　日数（E）　＝ 591,945 円 …（G）
※（C）≧（C’）の場合は、（C’）×（E）

1　必要事項を記載し、所属機関の長を経由して、共済組合に提出してください。
2　育児休業に関する所属機関の長の証明書（育児休業の承認書・承認請求書・辞令の写し等）を添付してください（育児休業掛金免除申出書に添付されている場合は不要です。）。
3　パパママ育休プラスに該当する場合は、組合員の配偶者であることを確認できる書類（住民票の写し等）及び配偶者の育児休業の取得を確認できる書類を添付してください。