育児休業手当金延長請求書

※ 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
延長前の育児休業期間			令和 ○ 年 10 月 16 日 ～ 令和 ○ 年 9 月 30 日			
延長前の育児休業手当金の請求期間			令和 ○ 年 10 月 16 日 ～ 令和 ○ 年 8 月 19 日			
延長後の育児休業期間			令和 ○ 年 10 月 16 日 ～ 令和 ○ 年 3 月 31 日			
延長後の育児休業手当金の請求期間			令和 ○ 年 10 月 16 日 ～ 令和 ○ 年 2 月 19 日			

延長請求の理由（該当する番号を○で囲んでください）

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が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　225 日 …（E）

5 育児休業手当金総額　（F）＋（G）　2,523,837 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）　＝　1,432,125 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 支給延長要件の確認書類（保育所の入所不承諾通知等）を添付のうえ提出してください。
3 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。）。