

育児休業支援手当金請求書

令和 年 月 日

(申請先) 名古屋市職員共済組合理事長

次のとおり育児休業支援手当金を請求します。

|                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                               |  |                   |       |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|--|-------------------|-------|
| 組合員等<br>記号・番号                                                                                                                                                                                                                                                                               | N G Y ー                                       |  | 所属名               |       |
| 組合員氏名                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                               |  | 標準報酬月額<br>(短期)    | 等級 円  |
| 育児休業に係る子の<br>出産予定日                                                                                                                                                                                                                                                                          | 年 月 日                                         |  | 育児休業に係る子の<br>生年月日 | 年 月 日 |
| 育児休業期間                                                                                                                                                                                                                                                                                      | ① 年 月 日 ～ 年 月 日                               |  |                   |       |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                             | ② 年 月 日 ～ 年 月 日                               |  |                   |       |
| 育児休業支援手当金<br>請求期間                                                                                                                                                                                                                                                                           | ① 年 月 日 ～ 年 月 日                               |  |                   |       |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                             | ② 年 月 日 ～ 年 月 日                               |  |                   |       |
| 組合員が育児休業に<br>係る子の産前休業の<br>取得の有無                                                                                                                                                                                                                                                             | 有 ・ 無 (いずれか○で囲んでください。)                        |  |                   |       |
| 配偶者の雇用保険の<br>加入                                                                                                                                                                                                                                                                             | 加入している ・ 加入していない (いずれか○で囲んでください。)             |  |                   |       |
| 配偶者の職                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 国家公務員・地方公務員 (公務員の場合いずれか○で囲んでください。)            |  |                   |       |
| 請求金額                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 地方公務員等共済組合法第 70 条の 3 第 1 項及び第 4 項の規定により算定される額 |  |                   |       |
| <p>配偶者の状態</p> <p>※組合員の配偶者が以下の 1 ～ 7 に該当する場合は、該当する記号を○で囲み、7 の場合は理由も記載ください。</p> <p>1 配偶者がいない</p> <p>2 配偶者が組合員の子と親子関係がない</p> <p>3 組合員が配偶者から暴力を受け別居中</p> <p>4 配偶者が無業者</p> <p>5 配偶者が産後休業中</p> <p>6 配偶者が就労しているが雇用される労働者ではない (自営業・フリーランス等)</p> <p>7 1 ～ 6 以外の理由で配偶者が育児休業をすることができない</p> <p>理由： </p> |                                               |  |                   |       |
| 配偶者の育児休業期間                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 年 月 日 ～ 年 月 日                                 |  |                   |       |
| <p>上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p>職名</p> <p>所属所長</p> <p>氏名</p>                                                                                                                                                                                                             |                                               |  |                   |       |

(備考)

1. 出産予定日の確認できるものを添付してください。
2. 請求者と配偶者の育児休業承認書(写)を添付してください。  
ただし、配偶者が雇用保険加入者の場合は、対象となる育児休業期間を確認できるものを添付してください。
3. 続柄記載のある世帯全員の住民票の写しを添付してください。
4. 配偶者の状態が表面の7に該当する場合には、「配偶者が育児休業等を行うことができないことの申告書」を添付してください。
5. その他必要な書類