

育児休業支援手当金請求書

(申請先) 横浜市職員共済組合理事長

令和 年 月 日

組合員が母親の場合

請求します。
横浜市職員共済組合理事長及び全国市町村職員共済組合連合会が私の氏名・給付の額の個人情報を共同利用することに同意します。

組合員記載欄	組合員記号・番号	100 - 1XXXXXX	所属名	○○ 区・局 ○○○○ 課	
	所属コード	X X X X X X X X X X X X X X			
	住所	〒 XXX - XXXX 横浜市○○区○○町X丁目X番地	所属コード・標準報酬月額は直近の給与明細を確認 090) XXXX - XXXX		
	フリガナ	キヨウサイ ハナコ	性	男 · 女	
	組合員氏名(自署)	共 濟 花 子 (印) (自署のときは省略可)	生年月	平成 X 年 XX 月 XX 日	
	標準報酬月額	短期 23 等級	320,000	円	
	育児休業に係る子の出産予定日	令和 7 年 4 月 1 日	育児休業に係る子の産後休暇の取得の有無 (組合員が母親の場合)	有 · 無	
	育児休業に係る子の生年月日	令和 7 年 4 月 2 日			
	育児休業の承認期間	① 令和 7 年 5 月 29 日から令和 9 年 4 月 1 日まで ② 令和 年 月 日から令和 年 月 日まで			
	育児休業支援手当金請求期間	① 令和 7 年 5 月 29 日から令和 7 年 6 月 25 日まで ② 令和 年 日まで	育児休業開始日～28日目までを記載		
振込先	金融機関	○○ 銀行 金庫 農協	支店名	○○○ 支店 出張所 XXXXXXXX	
	銀行コード	X X X X	支店コード	X X X	
	口座名義人 氏 名	キヨウサイ ハナコ 共 濟 花 子			
通知書送付先(上記住所と異なる場合記入) (〒 -)					
配偶者	配偶者の職員番号 (本市職員の場合)	1XXXXXX	配偶者の 育児休業期間	① 令和 7 年 4 月 7 日から令和 7 年 6 月 7 日まで ② 令和 年 月 日から令和 年 月 日まで	
	氏名	共 濟 太郎			
	雇用保険の加入	加入 · 未加入	配偶者の職が 公務員の場合	国家公務員 · 地方公務員	
	※配偶者の状態について、下記1～7の事由に該当する場合は、該当するものに○をしてください。7の場合は理由も記載してください。				
	1 配偶者がいない・行方不明		2 配偶者が組合員の子と法律上の親子関係がない	3 配偶者から暴力を受け別居中	
	4 配偶者が無業者である		5 配偶者が就労しているが雇用される労働者ではない	6 配偶者が産後休業中	
	7 その他(理由 :)				

担当 共済 課組 記合 事務	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
	共済組合事務担当課決裁欄			
	課長	係長	係員	所属機関の長 または 職務代決者
				職名 _____ 氏名 _____
総務課・人事課・職員課等の 共済事務担当課の決裁が必要です				

(備考)

- この請求書には、各事由ごとに必要書類を添付してください(裏面参照)。
- 勤務しなかった期間に支払われた報酬がある場合、所属機関の長による証明を添付してください。
- 雇用保険対象の方は、雇用保険からの支給が優先となります。ハローワークへ申請してください。

(R7年5月版)

育児休業支援手当金請求書

(申請先) 横浜市職員共済組合理事長

令和 年 月 日

組合員が父親

2回に分割して育児休業を取得した場合

町村職員共済組合連合会が私の氏名・給付の額の個人情報を利用することに同意します。

組合員記載欄	組合員 記号・番号	100 - 1XXXXXX	所属名 ○○ 区・局 ○○○○ 課
	所属コード	X X X X X X X X X X X X X X	
	住所	〒 XXX - XXXX 横浜市○○区○○町X丁目X番地	所属コード・標準報酬月額は直近の給与明細を確認 090) XXXX - XXXX
	フリガナ	キヨウサイ タロウ	性 男 · 女
	組合員氏名 (自署)	共 濟 太 郎 (印) (自署のときは省略可)	生年月 平成 X 年 XX 月 XX 日
	標準報酬月額	短期 25 等級	360,000 円
	育児休業取得日数 ①12日+②19日=通算31日	令和 7 年 4 月 17 日 令和 7 年 4 月 11 日	育児休業に係る子の 産後休暇の取得の有無 (組合員が母親の場合) 有 · 無
	育児休業の承認期間	① 令和 7 年 4 月 21 日から令和 7 年 5 月 2 日まで ② 令和 7 年 5 月 12 日から令和 7 年 5 月 30 日まで	
	育児休業支援手当金 請求期間	① 令和 7 年 4 月 21 日から令和 7 年 5 月 2 日まで ② 令和 7 年 5 月 12 日から令和 7 年 5 月 27 日まで	
	振込先	金融機関 ○○ 銀行 金庫 農協	支 出張所 XXXXXXX (普通預金)
銀行コード	X X X X	支店コード X X X	
口座名義人 氏 名	(フリガナ) キヨウサイ タロウ 共 濟 太 郎		
通知書送付先 (上記住所と異なる場合記入) (〒 -)			
配偶者	配偶者の職員番号 (本市職員の場合)	1XXXXXX	配偶者の 育児休業期間 ① 令和 7 年 6 月 7 日から令和 10 年 4 月 10 日まで ② 令和 年 月 日から令和 年 月 日まで
	氏 名	共 濟 花 子	配偶者の職が 公務員の場合 国家公務員 · 地方公務員
	雇用保険の加入	加入 · 未加入	※配偶者の状態について、下記1~7の事由に該当する場合は、該当するものに○をしてください。7の場合は理由も記載してください。
	1 配偶者がいない・行方不明	2 配偶者が組合員の子と法律上の親子関係がない	3 配偶者から暴力を受け別居中
	4 配偶者が無業者である	5 配偶者が就労しているが雇用される労働者ではない	6 配偶者が産後休業中
	7 その他 (理由 :)		

担当 共済 課組 記合 載事 務	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
	共済組合事務担当課決裁欄			
	課長	係長	係員	所属機関の長 または 職務代決者
				職 名 氏 名 総務課・人事課・職員課等の 共済事務担当課の決裁が必要です

(備考)

- この請求書には、各事由ごとに必要書類を添付してください (裏面参照)。
- 勤務しなかった期間に支払われた報酬がある場合、所属機関の長による証明を添付してください。
- 雇用保険対象の方は、雇用保険からの支給が優先となります。ハローワークへ申請してください。

(R7年5月版)