

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。

組合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	組合員 記号・番号	100 - 1XXXXXX	所属名	〇〇 区・局 〇〇〇〇 課
		住所	〒 XXX - XXXX 横浜市〇〇区〇〇町X丁目X番地	所属コード	X X X X X X X X X X X
		フリガナ	キョウサイ ハナコ	性	男・女
		組合員氏名 (自署)	共 済 花 子	生年月日	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生年月日	令和 7 年 4 月 2 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 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 月 日から令和 年 月 日まで		
		金融機関	〇〇 銀行 金庫 農協	支店名	〇〇〇 支店 出張所
		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) キョウサイ ハナコ 共 済 花 子		
		通知書送付先 (上記住所と異なる場合記入) (〒 -)			
		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 済 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			所属機関の長 または 職務代決者 氏 名
	課長	係長	係員	
	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
を共同利用することに同意します。

組合員 記載欄	組合員	組合員 記号・番号	100 - 1XXXXXX	所属名	〇〇 区・局 〇〇〇〇 課
		住所	〒 XXX - XXXX 横浜市〇〇区〇〇町X丁目X番地	所属コード	X X X X X X X X X X X
		フリガナ	キョウサイ タロウ	性	男・女
		組合員氏名 (自署)	共 済 太 郎	生 年 月 日	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	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		
		金融機関	〇〇 銀行 金庫 支 農協	出張所	XXXXXXX
		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) キョウサイ タロウ 共 済 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 済 花 子			
	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)