

育児休業手当金請求書

(申請先) 横浜市職員共済組合理事長

令和 年 月 日

次のとおり育児休業手当金を請求します。

請求にあたり、横浜市職員共済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	組合員証 記号・番号	100 - 1xxxxxx	所属名	区・局				課	
	住所	〒 xxx - xxxxx 横浜市中区〇〇〇2丁目2番地		所属コード					
	フリガナ	キョウサイ ハナコ		性別	男・女				
	組合員氏名 (自署)	共済 花子		生年月日	Hxx年xx月xx日				
	標準報酬月額	短期	13	等級	200,000				
	育児休業の承認期間	令和 3 年 3 月 2 日 から 令和 5 年 4 月 30 日 まで							
	育児休業手当金請求期間	令和 3 年 3 月 2 日 から 令和 4 年 1 月 4 日 まで							
	育児休業に係る子の生年月日	令和 3 年 1 月 5 日							
	金融機関	〇〇	銀行	支店名	〇〇〇	本店	口座番号(普通預金)		
	銀行コード	xx	xx	xx	xx	支店コード	xx	xx	xx
口座名義人 氏名	(フリガナ) キョウサイ ハナコ 共済 花子								
振込先									
通知書送付先 (上記住所と異なる場合記入) (〒 -)									
パパ・ママ 育休プラス 該当の場合	配偶者氏名	配偶者の職員番号 (本市職員の場合)		令和 年 月 日 から 令和 年 月 日まで					
配偶者の育児 休業の期間									

育児休業の全期間を記入

請求期間の終了日は、子の1歳の誕生日前日または育児休業終了日のいずれか早い日

共済組合事務担当課記載欄	<input checked="" type="checkbox"/>	会計年度任用職員・再任用職員については、雇用保険に未加入であることを確認しました。 (確認後、レ点をお願いします。)						
	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			所属所長 または 職務代決者	職名	氏名		
	課長	係長	係員					
印	印	印						

総務課・人事課・職員課等の共済事務担当課で記入・決裁をお願いします。

(備考)

- 育児休業に関する所属機関の長の証明書の写しを添付してください。
- 預金通帳の名義人・ふりがな・口座番号を確認できる部分の写しを添付してください。
- 「パパ・ママ育休プラス」に該当する場合には、配偶者の育児休業の期間がわかるものを添付してください。(配偶者が本市職員の場合には省略可。)
- 勤務しない期間に給料が支払われる場合には、期間中に支払われる給料についての所属機関の長による証明書を添付してください。
- 公益法人等への一般職の地方公務員の派遣法等に関する法律第2条第1項による派遣職員の方は次の点に留意してください。
 - 「所属名又は所在地」は、「派遣先団体の名称及び所在地」を記入します。
 - 「標準報酬月額」は、組合の運営規則で定める「報酬」を記入します。
 - 「請求金額」は、組合の運営規則で定める「報酬」から算出します。
 - 備考1の「育児休業に関する所属機関の長の証明書」は、「休業に関する派遣先団体の長」の証明書となります。
 - 備考4の「所属機関の長又は給与事務担当者の証明書」は、「派遣先団体の長又は給与事務担当者の証明書」となります。
- 雇用保険対象の方は、原則、雇用保険から給付されます。申請先はハローワークです。 (R4年10月版)