

# 育児休業支援手当金請求書

|  |    |  |     |                                    |          |   |   |                         |    |     |               |    |    |    |   |   |   |   |   |
|--|----|--|-----|------------------------------------|----------|---|---|-------------------------|----|-----|---------------|----|----|----|---|---|---|---|---|
| 組合員等   | 記号 |  | 組合員 | 氏名                                 |          |   |   | 所属機関                    | 名称 |     |               |    |    |    |   |   |   |   |   |
|  | 番号 |  |     | 生年月日                               | 昭和<br>平成 | 年 | 月 |                         | 日  | 所在地 |               |    |    |    |   |   |   |   |   |
| 個人番号 ※   |    |  |     |                                    |          |   |   | ※ 組合員等記号・番号を記入の場合は不要です。 |    |     |               |    |    |    |   |   |   |   |   |
| 育児休業に係る子の出産予定日   |    |  |     | 令和                                 |          | 年 |   | 月                       |    | 日   | 標準報酬<br>等級・月額 | 第  |    | 等級 |   |   |   |   |   |
| 育児休業に係る子の生年月日  |    |  |     | 令和                                 |          | 年 |   | 月                       |    | 日   |               |    |    | 円  |   |   |   |   |   |
| 育児休業期間   |    |  |     | ①                                  | 令和       |   | 年 |                         | 月  |     | 日             | ～  | 令和 |    | 年 |   | 月 |   | 日 |
|  |    |  |     | ②                                  | 令和       |   | 年 |                         | 月  |     | 日             | ～  | 令和 |    | 年 |   | 月 |   | 日 |
| 育児休業支援手当金<br>請求期間  |    |  |     | ①                                  | 令和       |   | 年 |                         | 月  |     | 日             | ～  | 令和 |    | 年 |   | 月 |   | 日 |
|  |    |  |     | ②                                  | 令和       |   | 年 |                         | 月  |     | 日             | ～  | 令和 |    | 年 |   | 月 |   | 日 |
| 組合員の育児休業に係る子の産後休業の取得の有無  |    |  |     | 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。) |          |   |   |                         |    |     |               |    |    |    |   |   |   |   |   |
| 配偶者の育児休業期間   |    |  |     | 令和                                 |          | 年 |   | 月                       |    | 日   | ～             | 令和 |    | 年  |   | 月 |   | 日 |   |
| <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、該当する番号を○で囲み、7の場合は理由も記載ください。</p> <p>※番号に応じて確認書類が必要な場合がありますので、「育児休業支援手当金請求に係る主な添付書類」を確認ください。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 配偶者がいない</li> <li>2 配偶者が組合員の子と親子関係がない</li> <li>3 組合員が配偶者から暴力を受け別居中</li> <li>4 配偶者が無業者</li> <li>5 配偶者が就労しているが雇用される労働者ではない(自営業者・フリーランス等)</li> <li>6 配偶者が産後休業中</li> <li>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。</li> </ol> <p style="margin-left: 20px;">〔 理由: <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 600px; height: 20px; vertical-align: middle;"></span> 〕</p>   |    |  |     |                                    |          |   |   |                         |    |     |               |    |    |    |   |   |   |   |   |
| <p>上記のとおり請求します。 <span style="float: right;">※裏面の注意事項をご参照のうえ、請求ください。</span></p> <p style="text-align: center;">熊本県市町村職員共済組合理事長 様</p> <p style="text-align: center;">令和 <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 15px;"></span> 年 <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 15px;"></span> 月 <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 15px;"></span> 日</p> <p style="text-align: center;">請求者 住所 <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 300px; height: 20px;"></span></p> <p style="text-align: center;">(組合員) 氏名 <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 300px; height: 20px;"></span></p> |    |  |     |                                    |          |   |   |                         |    |     |               |    |    |    |   |   |   |   |   |
| <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 style="text-align: center;">令和 <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 15px;"></span> 年 <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 15px;"></span> 月 <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 15px;"></span> 日</p> <p style="text-align: center;">所属所長 職名 <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 300px; height: 20px;"></span></p> <p style="text-align: center;">氏名 <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 300px; height: 20px;"></span></p>   |    |  |     |                                    |          |   |   |                         |    |     |               |    |    |    |   |   |   |   |   |

共済組合使用欄 (以下には記入しないでください。)

| 決定伺                                      | 課長 | 課長補佐 | 係長 | 係員 |
|--|----|------|----|----|
| 下記のとおり決定してよろしいか。                         |    |      |    |    |
| 決定額 <span style="float: right;">円</span> |    |      |    |    |



## 注 意 事 項

- 1 育児休業手当金請求書と併せて育児休業支援手当金請求書を提出する場合は、育児休業手当金請求書に記載した事項と同一の事項については、育児休業支援手当金請求書への記載を省略することができます。（「組合員の氏名」、「組合員の組合員等記号・番号又は個人番号」及び「所属機関の名称及び所在地」を除く。）
- 2 この請求書には、次に掲げる書類を添付してください。
  - (1) 請求者の育児休業に関する所属機関の長の証明書(育児休業実績証明書)
  - (2) 勤務しなかった期間に支払われた報酬についての所属機関の長又は給与事務担当者の証明書  
※ 支払われた報酬がない場合には提出の必要はありません。
  - (3) 配偶者が「当該育児休業等に係る子について配偶者育児休業等をしたとき（当該配偶者が当該子の出生の日から起算して56日を経過する日の翌日までの期間内にした配偶者育児休業等の日数が通算して14日以上であるときに限る。）」又は「配偶者育児休業等の要件を課さない場合」に該当することを証明する書類
  - (4) その他必要な書類
- 3 育児休業支援手当金の請求書の添付書類については、育児休業手当金の請求時に提出した書類と同一の事実を証明する書類の提出を省略することができます。



## 育児休業支援手当金請求に係る主な添付書類

### 1 組合員が「父親」、かつ、「当該子が養子でない」場合

請求書の「配偶者の状態」欄に記載された番号に関わらず、次のいずれかの写しを提出してください。  
母子健康手帳（出生届出済証明のページ）、医師の診断書（分娩（出産）予定日証明書）

### 2 組合員が「母親」、または「当該子が養子」の場合

配偶者が一定の期間内に14日以上の子育て休業等をしている場合は、住民票（続柄あり）等、支給対象者の配偶者であることを確認できるもの及び配偶者の育児休業取得状況等が確認できる書類を提出してください。

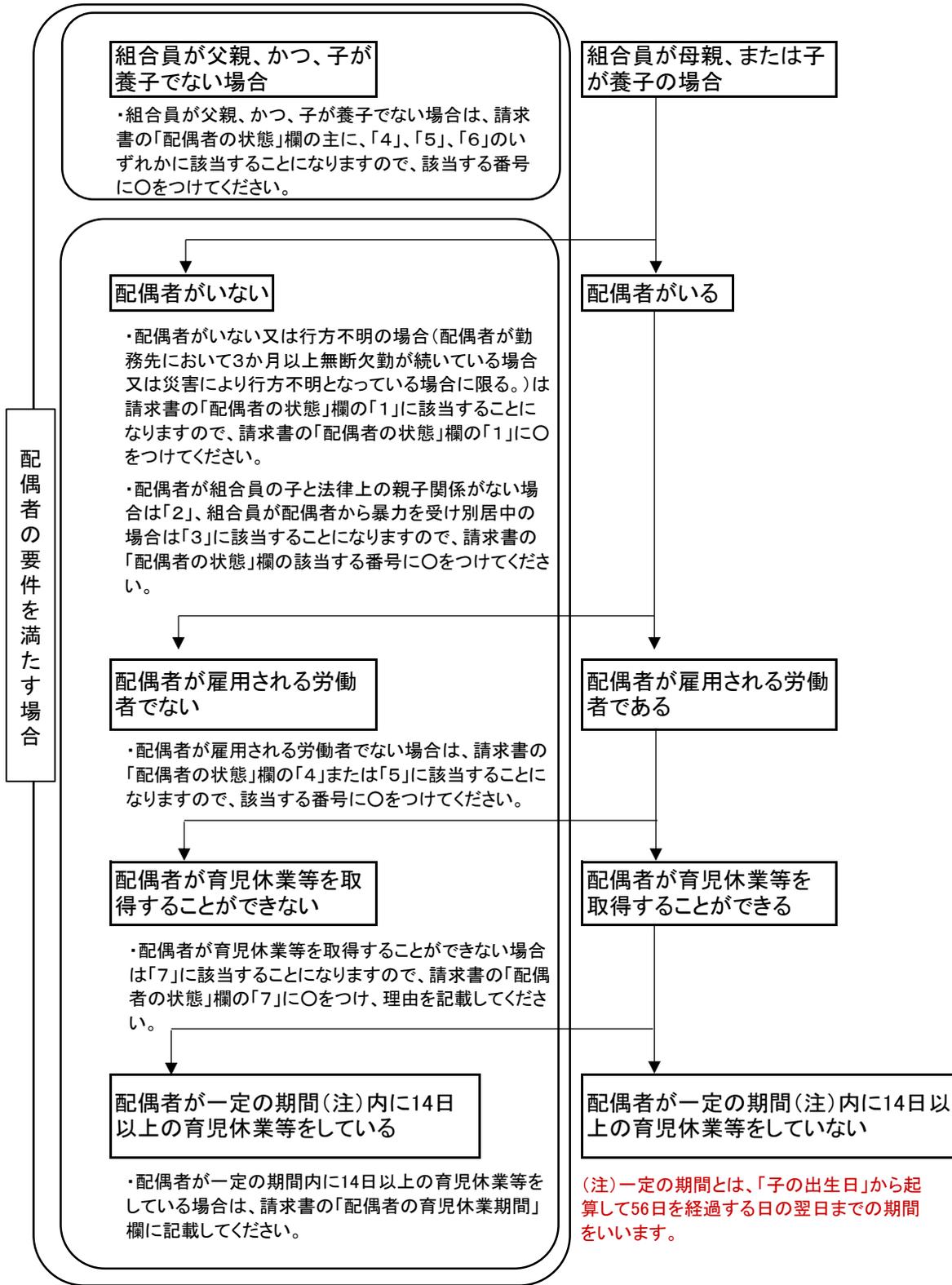
### 3 上記1を除く方で、育児休業支援手当金請求書中「配偶者の状態」に記載している番号に該当した場合

以下の表の番号（育児休業支援手当金請求書と同一の番号）に応じた確認書類を提出してください。

| 子の出生日の翌日における配偶者の状態  | 番号 | 確認書類   |
|---|----|--|
| 配偶者がいない   | 1  | ①戸籍謄（抄）本（抄本の場合は組合員本人のもの）及び世帯全員について記載された住民票（続柄あり）<br>または、<br>②組合員がひとり親を対象とした公的な制度を利用していることが確認できる書類（遺族基礎年金の国民年金証書、児童扶養手当の受給を証明できる書類、母子家庭の母等に対する手当や助成制度等を受給していることが確認できる書類など、いずれか一つで可）   |
| 配偶者が行方不明（配偶者が労働者であり勤務先において3か月以上無断欠勤が続いている場合又は災害により行方不明となっている場合に限ります。） | 1  | ①世帯全員について記載された住民票（続柄あり）等、組合員の配偶者であることを確認できるもの<br>及び<br>②配偶者の勤務先において無断欠勤が3か月以上続いていることについて配偶者の事業主が証明したもの、または、罹災証明書   |
| 配偶者が組合員の子と法律上の親子関係がない   | 2  | 戸籍謄（抄）本（抄本の場合は組合員本人及び対象の子のもの。住民票において、組合員の配偶者が世帯主となっており、対象の子との続柄が「夫の子」又は「妻の子」となっている場合は、住民票（続柄あり）でも可。）   |
| 配偶者から暴力を受け別居中   | 3  | 裁判所が発行する配偶者暴力防止法第10条に基づく保護命令に係る書類の写し、女性相談支援センター等が発行する配偶者からの暴力の被害者の保護に関する証明書のいずれか   |
| 配偶者が無業者   | 4  | ①世帯全員について記載された住民票（続柄あり）等、組合員の配偶者であることを確認できるもの<br>及び<br>②配偶者の直近の課税証明書（収入なしであることの確認のため）<br><br>※課税証明書に給与収入金額が記載されている場合は、事業主発行の退職証明書の写し、離職票の写し、雇用保険資格喪失確認通知書の写しなど子の出生日の翌日時点で退職していることがわかる書類も必要です。<br><br>※配偶者が雇用保険の基本手当を受給中であれば、配偶者の直近の課税証明書に代えて受給資格者証の写しを添付書類とすることができます。  |
| 配偶者が就労しているが雇用される労働者ではない（自営業者・フリーランス等）                                 | 5  | ①世帯全員について記載された住民票（続柄あり）等、組合員の配偶者であることを確認できるもの<br>及び<br>②配偶者の直近の課税証明書（所得の内訳の事業所得に金額が計上されており、給与収入金額が計上されていないことを確認するため）<br><br>※課税証明書に給与収入金額が記載されている場合は、（a）又は（b）の書類が必要です。<br>（a）給与収入金額が雇用される労働者としてのものであれば、事業主発行の退職証明書の写し、離職票の写し、雇用保険資格喪失確認通知書の写しなど子の出生日の翌日時点で退職していることがわかる書類。<br>（b）給与収入金額が労働者性のない役員の役員報酬である場合や、各種法律に基づく育児休業がない特別職の公務員の場合は、その身分を証明する書類（役員名簿の写しや、身分証の写しなど）。 |
| 配偶者が産後休業中   | 6  | 母子健康手帳（出生届済証明のページ）の写し、医師の診断書（分娩（出産）予定日証明書）の写し、出産育児一時金等の支給決定通知書の写しのいずれか   |
| 上記以外の理由で配偶者が育児休業等をするのができない  | 7  | ①世帯全員について記載された住民票（続柄あり）等、組合員の配偶者であることを確認できるもの<br>及び<br>②配偶者が育児休業等をするのができないことの申告書及び申告書に記載された必要書類。   |

## ●育児休業支援手当金の支給要件の基本フローチャート

育児休業支援手当金の支給を受けるには、組合員が対象期間に育児休業等を14日以上取得している必要があり、かつ、以下「配偶者の要件を満たす場合」に該当する必要があります。



配偶者の要件を満たす場合は、組合員が対象期間に育児休業等を14日以上取得していれば、育児休業支援手当金の支給要件を満たすこととなります。

組合員は、育児休業支援手当金の支給要件を満たしません。

**※配偶者の要件を満たす場合には、別添の添付書類を必ず提出してください。**