

# 育児休業支援手当金請求書

記入例

組合員等	記号	9098	組合員	氏名	共済 太郎			所属機関	名称	〇〇市役所			
	番号	99999		生年月日	昭和	平成	1年	4月	2日	所在地	熊本県熊本市東区健軍1-5-3		
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	7年	4月	1日	標準報酬 等級・月額	第 22 等級				
育児休業に係る子の生年月日				令和	7年	4月	1日		300,000 円				
育児休業期間				①	令和	7年	4月	1日	～	令和	7年	4月	30日
				②	令和	年	月	日	～	令和	年	月	日
育児休業支援手当金 請求期間				①	令和	7年	4月	1日	～	令和	7年	4月	28日
				②	令和	年	月	日	～	令和	年	月	日
組合員が育児休業に係る子の産後休業の取得の有無				有 ・ <input checked="" type="radio"/> 無 (いずれか○で囲んで)				子の生年月日から起算して 男性：56日、女性：112日 を経過する日までの範囲で入力してください					
配偶者の雇用保険の加入				加入している ・ <input checked="" type="radio"/> 加入していない				なお、給付日数の上限は最大28日（28日には週休日を含むが、給付は週休日を除く。）です					
配偶者の職				国家公務員 ・ <input checked="" type="radio"/> 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	7年	5月	28日	～	令和	8年	3月	31日	

## 配偶者の状態

※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。

※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。

- 配偶者がいない
- 配偶者が組合員の子と親子関係がない
- 組合員が配偶者から暴力を受け別居中
- 配偶者が無業者
- 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)
- 配偶者が産後休業中
- 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。

理由:

上記のとおり請求します。

※裏面の注意事項をご参照のうえ、請求ください。

熊本県市町村職員共済組合理事長 様

令和 7年 5月 1日

請求者 住所 熊本市東区健軍〇〇  
(組合員) 氏名 共済 太郎

上記の記載事項は事実と相違ないものと認めます。

令和 7年 5月 1日

所属所長 職名 〇〇市長  
氏名 〇〇 〇〇

共済組合使用欄 (以下には記入しないでください。)

決定何	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 円				

