（注）裏面の注意事項を参照してください。　※印欄は記入しないでください。

受 付 印

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 短期請求等様式第11号 | 決 裁 | 事務局長　　　　 | 次　長 | 課　長 | 課長補佐 | Ｇ　Ｌ | 担　当 | 合　議 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|
| ※ 決 定 年 月 日 |  |
| **育児休業手当金****育児休業手当金変更** | **請求書** | 決定額 | ※円 |
| 組合員証記号番号 | 　　　― | 組合員氏 名 |  | 所属所名 |  |
| 育児休業手金請求期間 | 初回 | 　　　　　　年 月 日 から　　　　　年 月 日 まで |
| 変更後/2回目 | 　　　　　　年 月 日 から　　　　　年 月 日 まで |
| 育児休業に係る子の名前 |  | 育児休業に係る子の生年月日 | 年 月 日 |
| 標準報酬月額 | 円 | 給付日数 | 日 | 請求金額 | 円 |
| 証明事項 | 雇用保険加入 | 　　　　有　　　　　・　　　　　無 |
| 育児休業の初日が子の出生から | 該当する方に☑のこと　　□　8週間以内 　 □　8週間超～１歳に達する日まで |
| 育児休業期間 | 初日 | 年 月 日 | 末日 | 年 月 日 |
| 育児休業期間に変更があった場合 | 変更後の末日 | 年 月 日 |
| 育児休業期間（2回目） | 初日 | 年 月 日 | 末日 | 年 月 日 |
| 育児休業期間に変更があった場合 | 変更後の末日 | 年 月 日 |
| 育児休業手当金支給期間延長事由（注1 参照） |
| 　１　保育所における保育が実施されないこと　２　養育を予定していた配偶者の　死亡　又は　負傷・疾病等　　３　養育を予定していた配偶者との婚姻の解消等による別居　４　養育を予定していた配偶者が産前産後休業期間にあること　５　本請求とは別の子に係る産前産後休業を開始したことにより本請求に係る子についての育児休業を終了した場合で、当該産前産後休業に係る子の全てが死亡又は組合員と同居しないこととなったこと　６　介護休業を開始したことにより本請求に係る子についての育児休業を終了した場合で、当該介護休業に係る対象家族が死亡もしくは離婚等により組合員との親族関係が消滅したこと　７　本請求とは別の子に係る新たな育児休業を開始したことにより本請求に係る子についての育児休業を終了した場合で、当該新たな育児休業に係る子の全てが死亡又は組合員と同居しないこととなったこともしくは養子縁組等が成立しなかったこと |
| 上記のとおり育児休業の承認（変更）をしたことを証明します。 年 月 日 職 名 所属機関の長 氏 名  |
| 上記のとおり請求（変更請求）します。滋賀県市町村職員共済組合理事長　様 住 所 年 月 日 請求者  氏 名 |
| 上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。 年 月 日 職 名 所属所長 氏 名 |

　　注意事項

注１　育児休業手当金支給期間延長事由欄は、養育する子が1歳に達した日後に該当する場合記入し、次の書類を添付してください。１の場合･･･市町村長等の入所不承諾書等の写し　２の配偶者の死亡又は３の場合･･･住民票及び母子健康手帳の写し　２の配偶者の負傷等の場合･･･医師の診断書等及び母子健康手帳の写し　４の場合･･･母子健康手帳の写し ５，６，７の場合･･･住民票、母子健康手帳の写し及び他の休業が終了したことがわかる書類（辞令の写し等）

注２　両親ともに育児休業をする場合の特例により、育児休業に係る子が1歳に達した後も育児休業手当金の支給を受けようとするときは、次の書類を添付してください。住民票等組合員の配偶者であることが確認できる書類 育児休業取扱通知書（雇用保険加入者が取得）または育児休業に関する所属機関の長の証明書（共済組合加入者が取得）等、組合員の配偶者が当該育児休業に係る子の1歳に達する日以前のいずれかの日において育児休業をしていることが確認できる書類

注３　休業日数は、土・日曜日を除いた日数であり、土・日曜日以外の祝日及び年末年始については、休業日数に含まれます。