

		局長	課長	課長補佐	係長	係
子の1歳の誕生日以降、保育未実施のため、育児休業を延長請求する場合						

延長
 変更
 2回目

育児休業手当金請求書【1歳超】

※ パパママ育休プラスに該当する場合は「1歳」を「1歳2か月」と読み替える。

			決定額 (共済記入欄)		円	
組合員証号	100	—	9999	所属所名	〇〇市	
組合員名	共済 花子		所属所所在地	〇〇市〇〇町〇—〇—〇		
標準報酬月額	第 21 等級	280,000 円	育児休業に係る子の生年月日	令和 6 年 4 月 15 日		
子が1歳（1歳6か月）に達する日後の期間						
育児休業延長期間	令和 7 年 4 月 15 日		～	令和 7 年 10 月 14 日		
延長請求期間	令和 7 年 4 月 15 日		～	令和 7 年 10 月 14 日		
育児休業期間 (変更後/2回目)	令和 年 月 日		～	令和 年 月 日		
請求期間 (変更後/2回目)	令和 年 月 日		～	令和 年 月 日		
延長請求の理由（延長請求する場合、該当する項目に○を付してください。）						
<input type="radio"/>	1 保育所における保育が実施されないこと。					
<input type="radio"/>	2 養育を予定していた配偶者の死亡					
<input type="radio"/>	3 養育を予定していた配偶者の傷病疾病等					
<input type="radio"/>	4 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					
<input type="radio"/>	5 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					
<input type="radio"/>	6 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くなったこと。					
<input type="radio"/>	7 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。					
<input type="radio"/>	8 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。					
各月の請求額日数	令和 7 年 4 月 12 日	76,380 円	令和 7 年 9 月 22 日	140,030 円		
	令和 7 年 5 月 22 日	140,030 円	令和 7 年 10 月 10 日	63,650 円		
	令和 7 年 6 月 21 日	133,665 円	令和 年 月 日	円		
	令和 7 年 7 月 23 日	146,395 円	令和 年 月 日	円		
	令和 7 年 8 月 21 日	133,665 円	請求金額合計		833,815 円	
上記のとおり請求（延長/変更請求）します。 山形県市町村職員共済組合理事長 様 令和 〇 年 〇 月 〇 日 請求者 住所 〇〇市〇〇町〇〇番地 氏名 共済 花子						
上記の記載事項は事実と相違ないものと認めます。 令和 〇 年 〇 月 〇 日 所属所長 職名 〇 〇 市 長 氏名 〇 〇 〇 〇						

所属所
受付印

※ 請求書裏面の育児休業に関する所属所長の証明書を記載してください。（所属所長の辞令の写し等は必要ありません。）

※ 休業月ごとに育児休業実績証明書の提出が必要です。

※ 休業日数は土日のみを除いた日数です。（祝日及び年末年始休暇は休業日数に含まれます。）

(R6.4.1)

		課長補佐	係長	係
子の1歳の誕生日以降、保育未実施のため、育児休業を延長したが、保育が実施されることになり、育制度に該当する男性職員が、児休業を切り上げる場合				

延長
 変更
 2回目

育児休業手当金請求書【1歳超】

※ パパママ育休プラスに該当する場合は「1歳」を「1歳2か月」と読み替える。

組 合 員 証 号			100 — 9999	決 定 額 (共済記入欄)	円		
組 合 員 名			共済 花子	所 属 所 名	〇〇市		
標 準 報 酬 月 額			第 21 等級 280,000 円	所 属 所 所 在 地	〇〇市〇〇町〇—〇—〇		
育 児 休 業 期 間 (変更後/2回目)			令和 7 年 4 月 15 日 ~ 令和 7 年 6 月 30 日	育 児 休 業 に 係 る 子 の 生 年 月 日	令和 6 年 4 月 15 日		
請 求 期 間 (変更後/2回目)			令和 7 年 4 月 15 日 ~ 令和 7 年 6 月 30 日				
子が1歳(1歳6か月)に達する日後の期間							
育 児 休 業 延 長 期 間		令和 7 年 4 月 15 日 ~ 令和 7 年 10 月 14 日					
延 長 請 求 期 間		令和 7 年 4 月 15 日 ~ 令和 7 年 10 月 14 日					
育 児 休 業 期 間 (変更後/2回目)		令和 7 年 4 月 15 日 ~ 令和 7 年 6 月 30 日					
請 求 期 間 (変更後/2回目)		令和 7 年 4 月 15 日 ~ 令和 7 年 6 月 30 日					
延長請求の理由(延長請求する場合、該当する項目に○を付してください。)							
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							
3 養育を予定していた配偶者の傷病疾病等							
4 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							
5 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							
6 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くなったこと。							
7 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。							
8 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。							
各 月 の 請 休 額 日 数	令和 7 年 4 月 12 日	76,380 円	令和 年 月 日	円			
	令和 7 年 5 月 22 日	140,030 円	令和 年 月 日	円			
	令和 7 年 6 月 21 日	133,665 円	令和 年 月 日	円			
	令和 年 月 日	円	令和 年 月 日	円			
	令和 年 月 日	円	請求金額合計		350,075 円		

上記のとおり請求(延長/変更請求)します。

山形県市町村職員共済組合理事長 様

令和 〇 年 〇 月 〇 日

請求者 住所 〇〇市〇〇町〇〇番地
氏名 共済 花子

上記の記載事項は事実と相違ないものと認めます。

令和 〇 年 〇 月 〇 日

所属所長 職名 〇 〇 市 長
氏名 〇 〇 〇 〇

所属所
受付印

※ 請求書裏面の育児休業に関する所属所長の証明書を記載してください。(所属所長の辞令の写し等は必要ありません。)

※ 休業月ごとに育児休業実績証明書の提出が必要です。

※ 休業日数は土日のみを除いた日数です。(祝日及び年末年始休暇は休業日数に含まれます。)

		局長	課長	課長補佐	係長	係
<input type="checkbox"/> 延長 <input type="checkbox"/> 変更 <input checked="" type="checkbox"/> 2回目		育児休業手当金請求書【1歳超】 <small>※ パパママ育休プラスに該当する場合は「1歳」を「1歳2か月」と読み替える。</small>				

組 合 員 証 号			100 — 8888	決 定 額 (共済記入欄)	円	
組 合 員 名			共済 太郎	所 属 所 名	〇〇市	
標 準 報 酬 月 額			第 21 等級 280,000 円	所 属 所 所 在 地	〇〇市〇〇町〇—〇—〇	
育 児 休 業 期 間 (変更後 2回目)			令和 7 年 4 月 15 日 ~ 令和 7 年 6 月 30 日	育 児 休 業 に 係 る 子 の 生 年 月 日	令和 6 年 4 月 15 日	
請 求 期 間 (変更後 2回目)			令和 7 年 4 月 15 日 ~ 令和 7 年 6 月 14 日			
延長請求の理由 (延長請求する場合、該当する項目に○を付してください。)						
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						
3 養育を予定していた配偶者の傷病疾病等						
4 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						
5 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						
6 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くなったこと。						
7 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。						
8 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。						
各 月 の 請 休 日 数	令和 7 年 4 月 12 日	102,348 円	令和 年 月 日	円		
	令和 7 年 5 月 22 日	187,638 円	令和 年 月 日	円		
	令和 7 年 6 月 10 日	85,290 円	令和 年 月 日	円		
	令和 年 月 日	円	令和 年 月 日	円		
	令和 年 月 日	円	請求金額合計		375,276 円	

上記のとおり請求 (延長/変更請求) します。

山形県市町村職員共済組合理事長 様

令和 〇 年 〇 月 〇 日

請求者 住所 〇〇市〇〇町〇〇番地
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 〇 年 〇 月 〇 日

所属所長 職名 〇 〇 市 長
氏名 〇 〇 〇 〇

所属所
受付印

※ 請求書裏面の育児休業に関する所属所長の証明書を記載してください。(所属所長の辞令の写し等は必要ありません。)

※ 休業月ごとに育児休業実績証明書の提出が必要です。

※ 休業日数は土日のみを除いた日数です。(祝日及び年末年始休暇は休業日数に含まれます。)

(R6.4.1)

パパママ育休プラス制度に該当する男性職員が、子の1歳の誕生日から1歳2か月まで育児休業を取得したが、子の1歳2か月以降保育が未実施となり育児休業を延長する場合

課長補佐	係長	係

延長
 変更
 2回目

育児休業手当金請求書【1歳超】

※ パパママ育休プラスに該当する場合は「1歳」を「1歳2か月」と読み替える。

		決定額 (共済記入欄)		円	
組合員証号	100 — 8888	所属所名	〇〇市		
組合員名	共済 太郎	所属所所在地	〇〇市〇〇町〇—〇—〇		
標準報酬月額	第 21 等級 280,000 円	育児休業に係る子の生年月日	令和 6 年 4 月 15 日		
子が1歳（1歳6か月）に達する日後の期間					
育児休業延長期間	令和 7 年 6 月 15 日 ～ 令和 7 年 10 月 14 日				
延長請求期間	令和 7 年 6 月 15 日 ～ 令和 7 年 10 月 14 日				
育児休業期間 (変更後/2回目)	令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日				
請求期間 (変更後/2回目)	令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日				
延長請求の理由（延長請求する場合、該当する項目に○を付してください。）					
<input type="radio"/>	1 保育所における保育が実施されないこと。				
<input type="radio"/>	2 養育を予定していた配偶者の死亡				
<input type="radio"/>	3 養育を予定していた配偶者の傷病疾病等				
<input type="radio"/>	4 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				
<input type="radio"/>	5 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				
<input type="radio"/>	6 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くなったこと。				
<input type="radio"/>	7 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。				
<input type="radio"/>	8 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。				
各 月 の 請 休 額 日 数	令和 7 年 6 月 11 日	93,819 円	令和 年 月 日	円	
	令和 7 年 7 月 23 日	196,167 円	令和 年 月 日	円	
	令和 7 年 8 月 21 日	179,109 円	令和 年 月 日	円	
	令和 7 年 9 月 22 日	187,638 円	令和 年 月 日	円	
	令和 7 年 10 月 10 日	8,529 円	請求金額合計	665,262 円	
上記のとおり請求（延長/変更請求）します。 山形県市町村職員共済組合理事長 様 令和 〇 年 〇 月 〇 日 請求者 住所 〇〇市〇〇町〇〇番地 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 〇 年 〇 月 〇 日 所属所長 職名 〇 〇 市 長 氏名 〇 〇 〇 〇					

所属所
受付印

※ 請求書裏面の育児休業に関する所属所長の証明書を記載してください。（所属所長の辞令の写し等は必要ありません。）

※ 休業月ごとに育児休業実績証明書の提出が必要です。

※ 休業日数は土日のみを除いた日数です。（祝日及び年末年始休暇は休業日数に含まれます。）

(R6.4.1)

パパママ育休プラス制度に該当する男性職員が、子の1歳2か月以降保育が未実施となり育児休業を延長したが、保育が実施されることになり育児休業を切り上げる場合

課長補佐	係長	係

延長
 変更
 2回目

育児休業手当金請求書【1歳超】

※ パパママ育休プラスに該当する場合は「1歳」を「1歳2か月」と読み替える。

			決定額 (共済記入欄)		円	
組合員証号	100	—	8888	所属所名	〇〇市	
組合員名	共済 太郎			所属所所在地	〇〇市〇〇町〇—〇—〇	
標準報酬月額	第 21 等級	280,000 円		育児休業に係る子の生年月日	令和 6 年 4 月 15 日	
子が1歳（1歳6か月）に達する日後の期間						
育児休業延長期間	令和 7 年 6 月 15 日		～	令和 7 年 10 月 14 日		
延長請求期間	令和 7 年 6 月 15 日		～	令和 7 年 10 月 14 日		
育児休業期間 (変更後/2回目)	令和 7 年 6 月 15 日		～	令和 7 年 7 月 31 日		
請求期間 (変更後/2回目)	令和 7 年 6 月 15 日		～	令和 7 年 7 月 31 日		
延長請求の理由（延長請求する場合、該当する項目に○を付してください。）						
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						
3 養育を予定していた配偶者の傷病疾病等						
4 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						
5 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						
6 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くなったこと。						
7 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。						
8 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。						
各 月 の 請 求 額 日 数	令和 7 年 6 月 11 日	93,819 円	令和 年 月 日	円		
	令和 7 年 7 月 23 日	196,167 円	令和 年 月 日	円		
	令和 年 月 日	円	令和 年 月 日	円		
	令和 年 月 日	円	令和 年 月 日	円		
	令和 年 月 日	円	請求金額合計		289,986 円	
上記のとおり請求（延長/変更請求）します。 山形県市町村職員共済組合理事長 様 令和 〇 年 〇 月 〇 日 請求者 住所 〇〇市〇〇町〇〇番地 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 〇 年 〇 月 〇 日 所属所長 職名 〇 〇 市 長 氏名 〇 〇 〇 〇						

所属所
受付印

※ 請求書裏面の育児休業に関する所属所長の証明書を記載してください。（所属所長の辞令の写し等は必要ありません。）

※ 休業月ごとに育児休業実績証明書の提出が必要です。

※ 休業日数は土日のみを除いた日数です。（祝日及び年末年始休暇は休業日数に含まれます。）

(R6.4.1)

《育児休業に関する証明書》

組 合 員 証 号 記 号 番 号	100 - 9999	組 合 員 氏 名	共 済 花 子	所 属 所 名	〇〇市
----------------------	------------	-----------	---------	---------	-----

(延長 / 2回目)

育 児 休 業 期 間 (※)	令 和 7 年 4 月 15 日	～	令 和 7 年 10 月 14 日
-----------------	------------------	---	-------------------

(変更)

変 更 前 の 育 児 休 業 期 間	令 和 年 月 日	～	令 和 年 月 日
変 更 後 の 育 児 休 業 期 間	令 和 年 月 日	～	令 和 年 月 日

上記のとおり育児休業を承認したことを証明します。

令 和 〇 年 〇 月 〇 日

職 名 〇 〇 市 長
所 属 所 長 氏 名 〇 〇 〇 〇

(※) 育児休業期間は育児休業手当金の請求期間に関わらず、承認を受けた全期間で記載ください。

【育児休業手当金計算書】

1 標準報酬の日額 標準報酬月額 × 1/22

$$\underline{\hspace{2cm}} \text{円} \times 1/22 = \underline{\hspace{2cm}} \text{円} \quad \textcircled{1}$$

(10円未満四捨五入)

2 給付日額
〔育児休業開始日から180日間〕

育児休業手当金 (日額) 標準報酬の日額① × 給付率 (67/100)

$$\underline{\hspace{2cm}} \text{円} \times 67/100 = \text{※} \underline{\hspace{2cm}} \text{円} \quad \textcircled{2}$$

(円未満切捨て)

〔180日経過後以降 (181日目以降) の期間〕

育児休業手当金 (日額) 標準報酬の日額① × 給付率 (50/100)

$$\underline{\hspace{2cm}} \text{円} \times 50/100 = \text{※} \underline{\hspace{2cm}} \text{円} \quad \textcircled{3}$$

(円未満切捨て)

※ ②および③が給付上限相当額を上回るときは、給付上限相当額を給付日額とする。

3 育児休業手当金総額

給付日額 (②) × 日数 + 給付日額 (③) × 日数

$$\underline{\hspace{2cm}} \text{円} \times \underline{\hspace{1cm}} \text{日} + \underline{\hspace{2cm}} \text{円} \times \underline{\hspace{1cm}} \text{日} = \underline{\hspace{2cm}} \text{円}$$