伺	下記のとおり決定して よろしいかお伺いします。	決 裁	局　長	課　長	課長補佐	係　長	係

請求期間の上限は28日（土日含む暦日数）です。

支給日数に土日は含まないため、請求期間のうち土日を除いた日数で算出してください。

育児休業支援手当金請求書

		決　定　額 （共済組合記入欄）	円
組合員等記号番号	100 ― 8888	所属所名	○○市
組合員氏名	共済　花子	所属所所在地	○○市○○町○－○－○
育児休業に係る子の生年月日	令和 7 年 4 月 10 日	標準報酬月額	第 21 等級　280,000 円
育児休業に係る子の出産予定日	令和 7 年 4 月 15 日	請求金額	33,080 円

育児休業期間及び育児休業支援手当金請求期間

育児休業期間①	令和 7 年 6 月 6 日 ～ 令和 8 年 4 月 9 日
育児休業期間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 6 月 6 日 ～ 令和 7 年 7 月 3 日
育児休業支援手当金請求期間②	令和　年　月　日 ～ 令和　年　月　日

配偶者の状況（裏面のフローチャートを確認し、該当する番号を○で囲んでください）

① 配偶者がいない
② 配偶者が組合員の子と親子関係がない
③ 組合員が配偶者から暴力を受け別居中
④ 配偶者が無業者
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）
⑥ 配偶者が産後休業（休暇）中
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
⑧ 配偶者が雇用保険の被保険者で対象期間中に育児休業を14日以上取得している
⑨ 配偶者が公務員で対象期間中に育児休業を14日以上取得している

上記のとおり請求します。

山形県市町村職員共済組合理事長　様

令和 7 年 6 月 6 日

請求者　住所　○○市○○町○○番地
氏名　共済　花子

どちらかに☑をしてください
☑ 雇用保険の適用対象外です
☐ 雇用保険の出生後休業支援給付の受給資格がありません

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 6 月 6 日

所属所受付印

所属所長　職名　○　○　市　長
氏名　○　○　○　○

※ 育児休業に関する所属所長の証明は、育児休業手当金請求書の同証明にて確認します。　(R7.7.1)
※ 裏面フローチャートに記載されている確認書類を添付してください。

育児休業支援手当金確認用フローチャート（請求書を記入する前に必ずご確認ください）

請求者氏名　共済　花子

裏面の氏名及びフローチャートの該当項目への✓も必ず記入してください。

男性組合員かつ子が養子ではない場合

- 子の出生後56日以内に14日以上の育児休業を取得していますか？
  - いいえ → 育児休業支援手当金は支給されません
  - はい ↓
- 配偶者はいますか？
  - いいえ → ①
  - はい ↓
- 配偶者は該当子と戸籍上の親子ですか？
  - いいえ → ②
  - はい ↓
- 配偶者のDVにより別居をしていますか？
  - はい → ③
  - いいえ ↓
- 配偶者は就業していますか？
  - いいえ → ④
  - はい ↓
- 配偶者は自営業やフリーランスですか？
  - はい → ⑤
  - いいえ ↓
- 配偶者は産後休業又は産後休暇を取得していますか？
  - はい → ⑥
  - いいえ ↓
- 配偶者は子の出生後56日以内に育児休業を14日以上取得していますか？
  - はい → 配偶者は雇用保険の被保険者ですか？公務員ですか？
    - 雇用保険 → ⑧
    - 公務員 → ⑨
  - いいえ ↓
- 配偶者が育児休業を取得できないやむを得ない事情がありますか？
  - はい → ⑦
  - いいえ ↓
- 育児休業支援手当金は支給されません

育児休業支援手当金の支給対象です

該当項目に☑	請求書「配偶者の状況」の該当番号	確認書類
☐	①	
☐	②	
☐	③	
☐	④	
☐	⑤	①請求者の戸籍抄本の写し又は世帯全員が記載された住民票の写し ②母子健康手帳（出生届出済証明ページ）または医師の診断書（分娩（出産）予定日証明書）の写し
☐	⑥	
☐	⑧	
☐	⑨	
☐	⑦	

※ 確認書類の住民票は、続柄の記載が省略されていないものをご用意ください。

女性組合員、または子が養子の場合

- 子の出生後112日以内(※1)(※2)に14日以上の育児休業を取得していますか？
  - いいえ → 育児休業支援手当金は支給されません
  - はい ↓
- 配偶者はいますか？
  - いいえ → ①
  - はい ↓
- 配偶者は該当子と戸籍上の親子ですか？
  - いいえ → ②
  - はい ↓
- 配偶者のDVにより別居をしていますか？
  - はい → ③
  - いいえ ↓
- 配偶者は就業していますか？
  - いいえ → ④
  - はい ↓
- 配偶者は自営業やフリーランスですか？
  - はい → ⑤
  - いいえ ↓
- 配偶者は子の出生後56日以内に育児休業を14日以上取得していますか？
  - はい → 配偶者は雇用保険の被保険者ですか？公務員ですか？
    - 雇用保険 → ☑ ⑧
    - 公務員 → ⑨
  - いいえ ↓
- 配偶者が育児休業を取得できないやむを得ない事情がありますか？
  - はい → ⑦
  - いいえ ↓
- 育児休業支援手当金は支給されません

育児休業支援手当金の支給対象です

該当項目に☑	請求書「配偶者の状況」の該当番号	確認書類
☐	①	①請求者の戸籍抄本の写し　又は 　世帯全員が記載された住民票の写し　又は 　ひとり親を対象とした公的制度の利用が確認できる書類（遺族年金の証書、ひとり親家庭医療証等）の写し
☐	②	①請求者の戸籍謄本の写し
☐	③	①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　又は 　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写し
☐	④	①請求者の戸籍抄本の写し又は世帯全員が記載された住民票の写し ②配偶者の直近の課税証明書（給与収入額が記載されていないこと。記載されている場合は事業主発行の退職証明書等の写し）
☐	⑤	①請求者の戸籍抄本の写し又は世帯全員が記載された住民票の写し ②配偶者の直近の課税証明書（事業所得が計上されており、給与収入額が計上されていないこと）
☑	⑧	①請求者の戸籍抄本の写し又は世帯全員が記載された住民票の写し ②配偶者の育児休業取扱通知書等の写し
☐	⑨	①請求者の戸籍抄本の写し又は世帯全員が記載された住民票の写し ②配偶者の育児休業に関する所属機関の長の証明書（辞令書等）の写し
☐	⑦	①請求者の戸籍抄本の写し又は世帯全員が記載された住民票の写し ②配偶者が育児休業等をすることができないことの申告書 ③上記様式内で指定された確認書類

※ 確認書類の住民票は、続柄の記載が省略されていないものをご用意ください。

※1　該当子に係る産後休業を取得していない場合（特別養子縁組等）は出生後56日以内
※2　出産予定日より早く出産した場合は、予定日から112日以内