

# 育児休業手当金請求書

(「1歳から1歳半に達する前日まで」  
「1歳半から2歳に達する前日まで」用)

組合員証記号番号	氏 名	所属機関の名称
地・奈良		
育児休業の期間	年 月 日から 年 月 日まで	
標準報酬等級及び月額	等級 円	
請求期間	年 月 日から 年 月 日まで	
当該育児休業に係る子の生年月日		年 月 日生
請求金額 (日額)	(標準報酬月額) 円 × 1/22 = (標準報酬日額) 円 (10円未満四捨五入)  (標準報酬日額) 円 × 0.5 = (請求日額) 円 (円未満切捨)	
※該当事項にV <input type="checkbox"/> 地方公務員等共済組合法施行規則第2条の5の3第1号に該当 備考欄参照 <input type="checkbox"/> 地方公務員等共済組合法施行規則第2条の5の3第2号イに該当 <input type="checkbox"/> 地方公務員等共済組合法施行規則第2条の5の3第2号ロに該当 <input type="checkbox"/> 地方公務員等共済組合法施行規則第2条の5の3第2号ハに該当 <input type="checkbox"/> 地方公務員等共済組合法施行規則第2条の5の3第2号ニに該当		
地方公務員等共済組合法施行規程第115条の2の規定に基づき、上記のとおり請求いたします。  地方職員共済組合奈良県支部長 殿  年 月 日 住 所 請 求 者 氏 名 ⑩		
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		

※所属所長欄は各公社、県立病院機構のみ記入と公印の押印が必要です。  
上記以外の所属は、記入不要です。

備考欄：

地方公務員等共済組合法施行規則		必要な書類
<b>第2条の5の3第1号に該当</b> 育児休業に係る子について、保育所における保育の実施を希望し、申込みを行っているが、当該子が1歳に達する日後の期間について、当面その実施が行われない場合 ※1歳半についても同様		保育所の入所に関する市町村長の証明書
<b>第2条の5の3第2号</b>  常態として育児休業に係る子の養育を行っている配偶者であって当該子が1歳に達する日後の期間について常態として当該子の養育を行う予定であったものが	<b>イに該当</b> 死亡したとき	住民票の写し及び母子健康手帳の写し
	<b>ロに該当</b> 負傷、疾病又は身体上若しくは精神上の障害により育児休業に係る子を養育することが困難な状態になったとき	医師の診断書等及び母子健康手帳の写し
	<b>ハに該当</b> 婚姻の解消その他の事情により配偶者が育児休業にかかる子と同居しないこととなったとき	住民票の写し及び母子健康手帳の写し
	<b>ニに該当</b> 6週間（多胎妊娠にあつては、14週間）以内に出産する予定であるか又は産後8週間を経過しないとき	母子健康手帳の写し