

育児休業支援手当金 請求書

神戸市職員共済組合

|                                                                                                                                                     |                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                 |                 |                       |                                                                               |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|-----------------------|-------------------------------------------------------------------------------|
| 組合員（請求者）が記入するところ                                                                                                                                    | 組合員                                      | 記号<br>1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 所 属                                                                                                             | 〇〇局〇〇課          | 氏 名                   | 共 済 太 郎                                                                       |
|                                                                                                                                                     |                                          | 番号<br>123456                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                 | 電話<br>〇〇〇-〇〇〇〇  |                       |                                                                               |
|                                                                                                                                                     | 出産予定日                                    | 令和 7 年 4 月 20 日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 対象となる子の出生日                                                                                                      | 令和 7 年 4 月 25 日 |                       |                                                                               |
|                                                                                                                                                     | 請求期間                                     | 開始日<br>(該当に <sup>レ</sup> )                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <input type="checkbox"/> 組合員が産後休業を取得した（産後休暇終了日の翌日）<br><input checked="" type="checkbox"/> 組合員が産後休業を取得しない（子の出生日） |                 |                       | 令和 7 年 4 月 25 日                                                               |
|                                                                                                                                                     |                                          | 終了日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 開始日から 56 日目または育児休業取得日通算 28 日目（いずれも土日を含む）のうち、早い方の日                                                               |                 |                       | 令和 7 年 6 月 20 日                                                               |
|                                                                                                                                                     | 育児休業期間                                   | (1回目) 令和 7 年 4 月 25 日 ～ 令和 7 年 4 月 30 日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                 |                 |                       |                                                                               |
|                                                                                                                                                     |                                          | (2回目) 令和 7 年 6 月 1 日 ～ 令和 7 年 6 月 10 日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                 |                 |                       |                                                                               |
|                                                                                                                                                     | 対象となる子の出生日の翌日における配偶者の状態                  | 配偶者の氏名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 共 済 花 子                                                                                                         |                 | 配偶者の職員番号<br>(本市職員の場合) |                                                                               |
|                                                                                                                                                     |                                          | (該当する番号に○)<br>1. 配偶者が対象期間内に14日以上（土日を含む）の育児休業を取得した<br>② 配偶者が産後休業中<br>3. 配偶者がいない<br>4. 配偶者が組合員の子と親子関係がない<br>5. 配偶者が無業者または、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）<br>6. 2～5以外の理由で配偶者が育児休業をすることができない<br>(理由を記載： )                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                 |                 |                       | (該当する場合は <sup>レ</sup> )<br><input type="checkbox"/> 共済組合で「組合員の被扶養者」として認定されている |
|                                                                                                                                                     | 添付書類                                     | (上記で選択した番号の状態を確認できる書類)<br>1. <input type="checkbox"/> 母子健康手帳（出生届出済証明のページ全体）のコピー、 <input type="checkbox"/> 配偶者の育児休業取得状況を確認できる書類<br>2. <input checked="" type="checkbox"/> 母子健康手帳（出生届出済証明のページ全体）のコピー<br>3. <input type="checkbox"/> 母子健康手帳（出生届出済証明のページ全体）のコピー、 <input type="checkbox"/> 組合員の戸籍謄（抄）本の原本、 <input type="checkbox"/> 世帯全員について記載された住民票（続柄あり）の原本、 <input type="checkbox"/> その他必要書類<br>4. <input type="checkbox"/> 母子健康手帳（出生届出済証明のページ全体）のコピー、 <input type="checkbox"/> 組合員および対象の子の戸籍謄（抄）本の原本（組合員の配偶者が世帯主で、対象の子との続柄が「夫の子」又は「妻の子」の場合は、住民票（続柄あり）の原本でも可）<br>5. <input type="checkbox"/> 母子健康手帳（出生届出済証明のページ全体）のコピー、 <input type="checkbox"/> 配偶者の直近の課税証明書、 <input type="checkbox"/> その他必要書類<br>6. <input type="checkbox"/> 母子健康手帳（出生届出済証明のページ全体）のコピー、 <input type="checkbox"/> 配偶者が育児休業を取得することができないことの申告書、 <input type="checkbox"/> その他必要書類 |                                                                                                                 |                 |                       |                                                                               |
| 上記のとおり請求するとともに、貴組合が当該給付に必要な個人情報に関して所属に照会することを承諾します。<br>神戸市職員共済組合理事長 宛 令和 7 年 6 月 20 日<br>住 所 (郵便番号 650 - 8570 ) 神戸市中央区加納町6丁目5-1 電話(〇〇〇) 〇〇〇〇 - 〇〇〇〇 |                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                 |                 |                       |                                                                               |
| 標準報酬月額が不明の場合は、空欄のままで結構です。 共 済 太 郎                                                                                                                   |                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                 |                 |                       |                                                                               |
| 所属確認欄                                                                                                                                               | 標準報酬月額                                   | 〇 〇 等級                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 〇〇〇, 〇〇〇                                                                                                        | 円               |                       |                                                                               |
|                                                                                                                                                     | 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 20 日 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                 |                 |                       |                                                                               |
|                                                                                                                                                     | 所属所長 補職名                                 | 〇〇局〇〇課長                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                 |                 |                       |                                                                               |
|                                                                                                                                                     | 氏 名                                      | 〇 〇 〇 〇                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                 | 担当：〇 〇          | 電話：内線〇〇〇〇             |                                                                               |

|         |
|---------|
| 共済組合受付印 |
|         |

|                                                                |                                                                                   |   |
|----------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> 文<br><input type="checkbox"/> 日<br>上記 | 総務事務センター集約の対象となっている部局（学校園除く）については、所属所長欄は空欄のままとし、担当者名・電話番号のみ記入し、総務事務センターへ提出してください。 | 日 |
|                                                                |                                                                                   |   |

## 注 意

- 1 育児休業手当金請求書と併せて育児休業支援手当金請求書を提出する場合は、育児休業手当金請求書に記載した事項と同一の事項については、育児休業支援手当金請求書への記載を省略することができます。（「組合員の氏名」、「組合員の組合員等記号・番号又は個人番号」及び「所属機関の名称及び所在地」を除く。）
- 2 この請求書には、次に掲げる書類を添付してください。
  - （1）配偶者が「当該育児休業等に係る子について配偶者育児休業等をしたとき（当該配偶者が当該子の出生の日から起算して56日を経過する日の翌日までの期間内にした配偶者育児休業等の日数が通算して14日以上であるときに限る。）」又は「配偶者育児休業等の要件を課さない場合」に該当することを証明する書類
  - （2）その他必要な書類
- 3 育児休業支援手当金の請求書の添付書類については、育児休業手当金の請求時に提出した書類と同一の事実を証明する書類の提出を省略することができます。
- 4 支給対象期間とは、産後休業を取得した場合は産後休業後56日以内、産後休業を取得しない場合は子の出生後56日以内の期間です。この請求書は、支給対象期間満了日もしくは支給対象期間開始後28日に達する日のどちらか早い日以降に提出してください。