

育児休業支援手当金請求書

		種 別		登 録 番 号	
		46			
所属所名		育 児 休 業 に 係 る 子 の 生 年 月 日		年 月 日	
組合員氏名		標準報酬月額 (請求開始月の額)		第 級 円	
組合員番号		請 求 金 額 (請求期間初日から末日までの総額)		円	
雇用保険の 加入の有無		☐ 有 ☐ 無 ※有の場合、雇用保険法が優先されます。		雇用保険加入者の場合 不支給理由	
育児休業 承認期間		年 月 日から		年 月 日まで 最長3歳の誕生日の前日まで	
請求期間		年 月 日から		年 月 日まで 最長28日(週休日を含めず。)まで	
請求 の理由		☐ 1 配偶者が対象期間内に育児休業等を14日以上取得した場合 ☐ 2 配偶者のない者その他総務省令で定める者である場合 ☐ 3 配偶者が雇用保険法第5条第1項に規定する適用事業に雇用される労働者でない場合 ☐ 4 配偶者が当該育児休業等に係る子について総務省令で定める休業(産後休業等)をした場合 ☐ 5 配偶者が育児休業等に係る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おいて当該子を養育する ための休業をすることができない場合として総務省令で定める場合 ☐ 6 その他()			
添付書類		理由1の場合 ☐ 組合員の育児休業等の所属承認書(写し)、 ☐ 配偶者の育児休業等の所属承認書(写し)、 ☐ 配偶者の記載のある住民票(写し)又は母子健康手帳(写し)、 ☐ その他必要書類 理由2の場合 ☐ 組合員の育児休業等の所属承認書(写し)、 ☐ 住民票(写し)、 ☐ その他必要書類 理由3の場合 ☐ 組合員の育児休業等の所属承認書(写し)、 ☐ 配偶者の記載のある住民票(写し)又は母子健康手帳(写し)、 ☐ その他必要書類 理由4の場合 ☐ 組合員の育児休業等の所属承認書(写し)、 ☐ 配偶者の産後休業等の所属承認書(写し)、 ☐ 配偶者の記載のある住民票(写し)又は母子健康手帳(写し)、 ☐ その他必要書類 理由5～6の場合 ☐ 組合員の育児休業等の所属承認書(写し)、 ☐ 配偶者の記載のある住民票(写し)又は母子健康手帳(写し)、 ☐ その他必要書類			
上記のとおり請求します。 東京都職員共済組合理事長 殿 年 月 日 付 住 所 請求者 氏 名 *請求者の「氏名」の欄は、記名押印することに代えて、自筆による署名をすることができます。 共済組合受付印					
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 担当者 連絡先					

●太線枠内を記入してください

共済組合 決定欄
課 長
課長代理
担 当

【注意事項】

- 1 記入漏れ・誤りがある場合は、補正のため書類を返戻します。支給が遅れることもありますので御注意ください。
2 請求期間の末日の属する月の翌月以降に請求してください。

育児休業支援手当金請求書

記入例

種 別	登 録 番 号
46	

所属名	〇〇局 〇〇部	育児休業に係る子の生年月日	令和 7 年 4 月 14 日
会員氏名	都 京子	標準報酬月額(請求開始月の額)	第 21 級 360,000 円
会員番号	0 1 2 3 4 5 6 7	請求金額(請求期間初日から末日までの総額)	42,520 円
雇用保険の加入の有無	☒ 有 ☐ 無 ※有の場合、雇用保険法が優先されます。	雇用保険加入者の場合 不支給理由	加入期間が12か月未満のため
育児休業承認期間	令和7 年 4 月 14 日から	令和7 年 6 月 8 日まで	最長3歳の誕生日の前日まで
請求期間	令和7 年 4 月 14 日から	令和7 年 5 月 11 日まで	最長28日(週休日を含めず。)まで
請求の理由	☒ 1 配偶者が対象期間内に育児休業等を14日以上取得した場合 ☐ 2 配偶者のない者その他総務省令で定める者である場合 ☐ 3 配偶者が雇用保険法第5条第1項に規定する適用事業に雇用される労働者でない場合 ☐ 4 配偶者が当該育児休業等に係る子について総務省令で定める休業(産後休業等)をした場合 ☐ 5 配偶者が育児休業等に係る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おいて当該子を養育するための休業をすることができない場合として総務省令で定める場合 ☐ 6 その他()		
添付書類	理由1の場合 ☒ 組合員の育児休業等の所属承認書(写し)、 ☒ 配偶者の育児休業等の所属承認書(写し)、 ☒ 配偶者の記載のある住民票(写し)又は母子健康手帳(写し)、 ☒ その他必要書類 理由2の場合 ☐ 組合員の育児休業等の所属承認書(写し)、 ☐ 住民票(写し)、 ☐ その他必要書類 理由3の場合 ☐ 組合員の育児休業等の所属承認書(写し)、 ☐ 配偶者の記載のある住民票(写し)又は母子健康手帳(写し)、 ☐ その他必要書類 理由4の場合 ☐ 組合員の育児休業等の所属承認書(写し)、 ☐ 配偶者の産後休業等の所属承認書(写し)、 ☐ 配偶者の記載のある住民票(写し)又は母子健康手帳(写し)、 ☐ その他必要書類 理由5～6の場合 ☐ 組合員の育児休業等の所属承認書(写し)、 ☐ 配偶者の記載のある住民票(写し)又は母子健康手帳(写し)、 ☐ その他必要書類		

上記のとおり請求します。

東京都職員共済組合理事長 殿

年 月 日 〒 100-0005

住所 東京都千代田区丸の内1-1-1

請求者 氏名 東 京子 (都印)

*請求者の「氏名」の欄は、記名押印することに代えて、自筆による署名をすることができます。

上記の記載事項は、事実と相違ないものと認

年 月 日

職名 〇〇局〇〇部長

所属所長 氏名 西新宿 清太 (公印)

担当者 戸山 恵美子 連絡先 03-××××-△△△△ (印)

●太線枠内を記入してください

共済組合決定欄
課長
課長代理
担当

【注意事項】

- 1 記入漏れ・誤りがある場合は、補正のため書類を返戻します。支給が遅れることもありますので御注意ください。
- 2 請求期間の末日の属する月の翌月以降に請求してください。