

人

## 育児休業手当金変更請求書（1歳以降用）

氏名コード		所 名 称			
所属コード		所 在 地			
(フリガナ)					
組合員氏名		生 年 月 日	年 月 日		
		資格取得年月日	年 月 日		
対象期間	育児休業の初日・末日	初日	年 月 日	末日	年 月 日
	請求期間の初日・末日	初日	年 月 日	末日	年 月 日
変更前	変更前の育児休業の初日・末日	初日	年 月 日	末日	年 月 日
	変更前の請求期間の初日・末日	初日	年 月 日	末日	年 月 日
対象となる子の出生日		年 月 日			
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)			
		【育児休業手当金請求初日から180日まで】			
		(標準報酬日額) 円×0.67 = (請求日額) 円 (円未満切捨)			
		【育児休業手当金請求初日から181日以降】			
		(標準報酬日額) 円×0.5 = (請求日額) 円 (円未満切捨)			
標準報酬等級及び月額		(標準報酬等級)	級	(標準報酬月額)	円
休業中の報酬の給付		1 有 (別紙証明書のとおり)		2 無	
申出理由 (該当する理由の番号を記入してください)	1 パパ・ママ育休プラスに該当すること				
	2 保育所等による保育が実施されないこと				
	3 養育を予定していた配偶者の死亡				
	4 養育を予定していた配偶者の負傷・疾病等				
	5 養育を予定していた配偶者との婚姻の解消その他の事情による別居				
	6 養育を予定していた配偶者の産前産後休暇				
	7 その他、地方公務員等共済組合法施行規則第2条の5の5第1項第3号・第4号・第5号に該当すること				
本請求に係る子に対して、過去に育児休業の取得状況がある場合のみ記載					
○子の出生から8週間以内の育児休業承認期間					
(1回目)		年	月	日から	年 月 日まで
(2回目)		年	月	日から	年 月 日まで
○子の出生から8週間超の育児休業承認期間					
(1回目)		年	月	日から	年 月 日まで
上記のとおり請求します。					
(宛先) 京都市職員共済組合理事長					
年 月 日		住所			
請求者					
氏名					
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					
(任命権者)					
氏名					

※太枠内を記入してください。

(所属所長証明欄は、総務事務センター（他任命権者においては職員課、人事課）で記入してください。)

備考 1 勤務しない期間に報酬が支払われた場合には、期間中に支払われる報酬についての所属機関の長又は事務担当者の証明を添付してください。

2 申出にはそれぞれの理由に応じた添付書類が必要です。以下のページを参考の上、必要な書類を添付してください。

(参考)京都市職員共済組合ホームページ ⇒ 短期給付事業 ⇒ 勤務を休んだときの給付

<https://www.city-kyoto-kyosai.or.jp/tanki/yasumu.html>

3「申出理由」に該当しなくなった場合又は理由の変更があった場合は必ず申し出てください。