

(様式第8号の2)

(両親ともに育児休業をする場合の特例用)

育児休業手当金請求書
育児休業掛金免除申出書

組合員証の氏名を
記入してください。

共済組合
受付印

所属コード	1	2	3	4	5	組合員種別 <input checked="" type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 短期	所属所 名称	〇〇局	
職員番号	1	2	3	4	5		6	7	
組合員 氏名	フリガナ キョウサイ ハナコ 共済 花子						出生児 氏名	共済 組子	
生年月日	昭和 平成	〇〇	年	〇〇	月	〇〇	日生	生年月日 令和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日生	
標準報酬 月額	等級		月額						
	〇〇 号		〇〇〇,〇〇〇 円						
育児休業承認期間	令和 〇〇年 〇〇月 〇〇日から 令和 〇〇年 〇〇月 〇〇日まで (日数) ^{※1} 日								
育児休業手当金 請求期間	令和 〇〇年 〇〇月 〇〇日 から 令和 〇〇年 〇〇月 〇〇日 まで								
産後休暇期間 (組合員が女性の場合)	令和 〇〇年 〇〇月 〇〇日 から 令和 〇〇年 〇〇月 〇〇日 まで								
雇用保険からの 育児休業給付の支給	<input checked="" type="checkbox"/> 無 (雇用保険未加入、その他:) <input type="checkbox"/> 有 (支給不可、雇用保険法の育児休業給付が受けられる場合は支給されません。)								
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ご記入ください。									
○子の出生から8週間以内の育児休業承認期間									
(1回目) 令和 年 月 日から 令和 年 月 日 まで									
(2回目) 令和 年 月 日から 令和 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) 令和 年 月 日から 令和 年 月 日 まで									
配偶者 について	氏名	フリガナ キョウサイ タロウ 共済 太郎					育児休業 取得期間	令和 〇〇年 〇〇月 〇〇日から 令和 〇〇年 〇〇月 〇〇日まで	
	<input checked="" type="checkbox"/> 大阪市職員 <input type="checkbox"/> 大阪市職員以外	大阪市職員の場合 職員番号					7654321		
上記のとおり、 地方公務員等共済組合法第70条の2の規定に基づき請求します。 地方公務員等共済組合法第114条の2第1項の規定に基づき掛金免除を申し出ます。 <input type="checkbox"/> 掛金免除申出のみ(育児休業手当金の請求がない場合) 令和 〇〇年 〇〇月 〇〇日 住所 大阪市〇〇区〇〇 ×-×-× 組合員 氏名 共済 花子 連絡先(電話番号) 〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇 大阪市職員共済組合理事長 あて									
上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。 令和 年 月 日 所属機関の長 職 名 氏 名 所属所(市長部局にあっては総務事務センター)において証明しますので、 記入する必要はありません。									

※1 (日数)については、育児休業を開始した日と終了する日の翌日が同月内の場合のみ記載

- 1 所属所(市長部局にあっては総務事務センター)を通じて速やかに提出してください。
- 2 育児休業承認書の写しを添付してください。市長部局・水道局の場合は所属所で添付しますので不要です。
- 3 組合員の配偶者であることを確認できる書類(住民票等)及び配偶者の育児休業取得を確認できる書類を添付してください。組合員、配偶者とも市長部局・水道局の場合は、配偶者の育児休業取得を確認できる書類は不要です。

共済組合使用欄			