

様式第14号

決裁欄	事務局次長	係長	係員	給付額決定年月日		令和	年	月	日				
				取得日	昭平令	年	月	日	喪失日	令和	年	月	日
算式										支給額			
報酬の額が標準報酬月額 の90%		未満	(標準報酬月額)	円×10% =		(円未満切り捨て)	円						
		以上	(標準報酬月額)	円×		(総務省令で定め)	% =	(円未満切り捨て)	円				
支給限度額		以上	(支給限度額)	円 -		(報酬額)	= 円						
標準報酬月額	以上・未満	標準報酬月額相当額	以上・未満	支給限度額	以上・未満	最低限度額	以下・超						
育児時短勤務手当金 支給開始日	令和	年	月	住民票上の氏名を 記入してください。		年	月	日	～	令和	年	月	日

育児時短勤務手当金請求書

所属コード	12345		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	1234567				
組合員氏名	フリガナ	キョウサイ ハナコ		育児時短勤務に係る子の氏名	共済 組子	
育児時短勤務開始時の標準報酬月額	等級	月額		育児時短勤務に係る子の生年月日	令和 〇〇年 〇〇月 〇〇日	
	〇〇 級	〇〇〇,〇〇〇 円				
育児時短勤務の開始年月日	令和 〇〇年 〇〇月 〇〇日			育児時短勤務の終了予定年月日	令和 〇〇年 〇〇月 〇〇日	
請求期間	令和 〇〇年 〇〇月 〇〇日 ～ 令和 〇〇年 〇〇月 〇〇日					
組合員記入欄	上記のとおり請求します。 令和 〇〇年 〇〇月 〇〇日					
	住所 大阪市〇〇区〇〇 ×-×-×					
	氏名 共済 花子					
所属所記入欄	請求期間は、育児時短勤務を行っている期間の月の1日から月末までを記入のうえ、 2か月分以上まとめて請求を行ってください。					
	<ul style="list-style-type: none"> ・初回請求時の請求期間の初日は、育児時短勤務を開始した日を記入してください。 ・最終請求時の請求期間の末日は、育児時短勤務に係る子が2歳に達する場合は子が2歳に達する日の前日（子の2歳の誕生日の前々日）を記入し、その他の事由により育児時短勤務を終了する場合は、育児時短勤務を終了する日を記入してください。 					
所属所記入欄 令和 年 月 日 所属機関の 又は所属所						
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。						

共済組合
受付印

- 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。
- 添付書類として、次の①及び②を添付してください。
 - ①育児時短勤務をしていることが分かる書類の写し（出勤簿の写し、育児短時間勤務承認書の写し等。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。）
 - ②【初回請求時のみ】育児時短勤務の申出に係る子が2歳に満たないことが分かる書類の写し（子の住民票の写し（原本）、母子健康手帳の出生届出済証明の部分のコピー等。上記①の添付書類で子の生年月日が確認できる場合、又は当該子が組合員の被扶養者である場合は、添付不要です。）