

別紙1 育児休業等を取得する配偶者がいない場合の添付書類一覧

| 子の出生日の翌日における配偶者の状態 | 添付書類 |
|--------------------------------|---|
| ① 配偶者が産後休暇等中 | 母子健康手帳（出生届済証明のページ）、医師の診断書（分娩（出産）予定日証明書）、出産費又は出産育児一時金等の支給決定通知書、産後休暇等が承認されたことが分かる画面コピーのうち、いずれか1通。※コピー可 |
| ② 配偶者が自営業者やフリーランスなど雇用される労働者でない | <p>次の①及び②のどちらも必要です。</p> <p>①世帯全員の続柄ありの住民票の写し、戸籍謄（抄）本等、配偶者がいることが確認できる公的な書類いずれか1通 ※コピー不可</p> <p>②配偶者の直近の課税証明書（所得の内訳の事業所得に金額が計上されており、給与収入金額が計上されていないことを確認するため）1通 ※コピー不可</p> <p>※課税証明書に給与収入金額が記載されている場合は、給与収入金額が雇用される労働者としてのものであれば、事業主発行の退職証明書の写しなど子の出生日の翌日時点で退職していることがわかる書類も必要です。給与収入金額が労働者性のない役員の役員報酬である場合や、各種法律に基づく育児休業等がない特別職の公務員の場合は、その身分を証明する書類（役員名簿の写しや身分証の写し等。）も必要です。</p> |
| ③ 配偶者が無業者（無職） | <p>次の①及び②のどちらも必要です。</p> <p>①世帯全員の続柄ありの住民票の写し、戸籍謄（抄）本等、配偶者がいることが確認できる公的な書類いずれか1通 ※コピー不可</p> <p>②配偶者の直近の課税証明書（収入がないことを確認するため）1通 ※コピー不可</p> <p>※課税証明書に給与収入金額が記載されている場合は、事業主発行の退職証明書の写しなど子の出生日の翌日時点で退職していることがわかる書類も必要です。</p> <p>※配偶者が基本手当を受給中であれば、配偶者の直近の課税証明書に代えて受給資格者証の写しを添付書類とすることができます。</p> |
| ④ 配偶者からの暴力を受け、別居中 | 裁判所が発行する配偶者暴力防止法第10条に基づく保護命令に係る書類の写し、女性相談支援センター等が発行する配偶者からの暴力の被害者の保護に関する証明書（雇用保険用）のいずれか1通 ※コピー可 |

| | |
|---------------------------------|---|
| ⑤ 配偶者がいない | <p>次の①又は②のいずれか。</p> <p>①戸籍謄（抄）本（抄本の場合は被保険者本人のもの）1通 及び 世帯全員の続柄ありの住民票の写し 1通 <u>※いずれもコピ一不可</u></p> <p>②組合員がひとり親を対象とした公的な制度を利用していることが確認できる書類（遺族基礎年金の国民年金証書、児童扶養手当の受給を証明する書類、母子家庭の母等に対する手当や助成制度等を受給していることが確認できる書類等いずれか1つ）1通 <u>※コピー可</u></p> |
| 上記①から⑤以外の理由で配偶者が育児休業等をすることができない | <p>次の①及び②のどちらも必要です。</p> <p>①世帯全員の続柄ありの住民票の写し、戸籍謄（抄）本等、配偶者がいることが確認できる公的な書類いずれか1通 <u>※コピー不可</u></p> <p>②別紙「配偶者が育児休業等をすることができないことの申告書」及び申告書に記載された必要書類</p> |

※配偶者が上記のいずれにも該当しない場合は、大阪市職員共済組合 保健医療係（TEL：6208-7591～7593）までお問い合わせください。

(注)

上記の内容は、「育児休業手当金兼育児休業支援手当金請求書/育児休業掛金免除申出書（両親ともに育児休業をする場合の特例用）」の裏面にも記載しております。

配偶者が育児休業等をすることができないことの申告書

以下に記載する私の配偶者は、以下の理由により子の出生日から起算して 56 日を経過する日の翌日までに出生時育児休業又は育児休業（以下「育児休業等」といいます。）をすることができる日数が 14 日に満たないことを申告します。

| | | |
|--------|--|----------|
| フリガナ | | 配偶者の生年月日 |
| 配偶者の氏名 | | 年 月 日 |

※ 該当するチェック欄（いずれか一つ）に✓を入れ、該当する必要書類を添付してください。

| チェック欄 | 配偶者が給付金の対象となる育児休業等をすることができない理由 | 必要書類 |
|--------------------------|--|---|
| <input type="checkbox"/> | ①日々雇用される者であるため | ・労働条件通知書等労働契約の内容がわかる書類の写し |
| <input type="checkbox"/> | ②期間を定めて雇用され、養育する子の出生の日（出産予定日前に当該子を出生した場合にあっては、当該出産予定日）から起算して 56 日を経過する日の翌日から 6 月を経過する日までに、その労働契約が満了することが明らかであるため | ・労働条件通知書等労働契約の内容がわかる書類の写し ※以下の欄も記入してください。 労働契約の終了予定日 令和 年 月 日 子の出生日又は出産予定日のうち遅い日 令和 年 月 日 |
| <input type="checkbox"/> | ③労使協定に基づき事業主から育児休業の申出又は出生時育児休業の申出を拒まれたため ⇒労使協定に基づき事業主が申出を拒むことができるのは次のいずれかに該当する場合に限られます。該当するものに○をつけてください。 (ア)子の出生の翌日時点の勤務先の事業主に継続して雇用された期間が 1 年に満たない場合 (イ)育児休業申出の日から 1 年以内に雇用関係が終了することが明らかである場合 (ウ)出生時育児休業の申出の日から 56 日以内に雇用関係が終了することが明らかである場合 (エ)1 週間の所定労働日数が 2 日以下の場合 | ・左記(ア)～(エ)のいずれかに該当することが確認できる労働条件通知書等労働契約の内容がわかる書類の写し |
| <input type="checkbox"/> | ④公務員であって育児休業の請求に対して任命権者から育児休業が承認されなかつたため | ・任命権者からの不承認の通知書の写し |
| <input type="checkbox"/> | ⑤雇用保険被保険者ではないため、育児休業給付を受給することができない ※共済組合の組合員である公務員の場合は該当しません。 | ・雇用保険の適用に関するとの証明書（雇用保険被保険者でないとの事業主の証明） (1 週間の所定労働時間が 20 時間未満の場合は、労働条件通知書等労働契約の内容がわかる書類に代えることも可。) |
| <input type="checkbox"/> | ⑥短期雇用特例被保険者であるため、育児休業給付を受給することができない | ・雇用保険の適用に関する証明書（短期雇用特例被保険者である旨の事業主の証明） |
| <input type="checkbox"/> | ⑦雇用保険被保険者であった期間が 1 年未満のため、育児休業給付を受給することができない | ・雇用保険の適用に関する証明書（雇用保険被保険者であった期間が 1 年未満であることの事業主の証明） |
| <input type="checkbox"/> | ⑧雇用保険被保険者であった期間は 1 年以上あるが、賃金支払いの基礎となる日数や労働時間が不足するため、育児休業給付を受給することができない | ・賃金支払状況についての証明書（子の出生日の翌日時点における配偶者の勤務先の事業主が証明したもの） |
| <input type="checkbox"/> | ⑨配偶者の勤務先の育児休業等が有給の休業であるため、育児休業給付を受給することができない ※有給でなければ出生時育児休業給付金又は育児休業給付金が支給される休業を、期間内に通算して 14 日以上取得している必要があります。 | ・育児休業証明書及び育児休業申出書等 |

大阪市職員共済組合理事長様

令和 年 月 日

所属コード

職員番号

組合員

氏名

【配偶者が給付金の対象となる育児休業等をすることができない理由⑤～⑦に該当する場合に提出】

雇用保険の適用に関することの証明書

下記の者の雇用保険の適用関係は以下のとおりであることを証明します。

(以下いずれかの番号に○印を記載)

1. 雇用保険の被保険者でない。
2. 短期雇用特例被保険者である。
3. 雇用保険の被保険者であった期間が1年未満である。

記

フリガナ

氏名：

生年月日： 昭和・平成 年 月 日

住所： 〒

以上

令和 年 月 日

事業所所在地

事業所名称

事業主名

連絡先電話

担当者氏名

【配偶者が給付金の対象となる育児休業等をすることができない理由⑧に該当する場合に提出】

賃金支払状況についての証明書

(子の出生日の翌日時点における証明)

下記の者は、当事業所において雇用保険被保険者の資格を取得していますが、被保険者の子の出生日以前2年間に賃金支払基礎日数が11日以上ある（ない場合は賃金の支払いの基礎となった時間数が80時間以上の）完全月が12か月に満たないことを証明します。

記

| | | | |
|---|----------|--|----|
| 被保険者の氏名 | (フリガナ) | | |
| 被保険者の子の出生年月日 | 令和 年 月 日 | | |
| 被保険者の子の出生日以前2年間に賃金支払基礎日数が11日以上ある（ない場合は賃金の支払いの基礎となった時間数が80時間以上の）完全月の月数 | | | か月 |

令和 年 月 日

事業所所在地 _____

事業所名称 _____

事業主名 _____

連絡先電話 _____

担当者氏名 _____

【育児休業支援手当金用・組合員の配偶者の勤務先に育児休業等の取得を証明する様式がない場合】

育児休業等証明書

当事業所においては、出生時育児休業又は育児休業（以下「育児休業等」という。）中も賃金を支払っているため、従業員が育児休業給付を受給することができません。

当事業所の従業員である下記の者につきまして、子の出生後 56 日の期間（注）の出生時育児休業期間又は育児休業期間の就業状況等は下記のとおりであり、賃金の支払いがなければ出生時育児休業給付金（育児休業支援手当金）又は育児休業給付金（育児休業手当金）の支給要件を満たす休業を、通算して 14 日以上取得していることを、証明いたします。

記

1 従業員の氏名 _____

2 出産年月日 令和 年 月 日 出産予定日 令和 年 月 日

3 出生時育児休業の期間及び就業の状況

①令和 年 月 日～令和 年 月 日 就業日数 日 (就業時間 時間)

②令和 年 月 日～令和 年 月 日 就業日数 日 (就業時間 時間)

就業時間はそれぞれの期間において、就業日数が 10 日（出生時育児休業の取得日数が 28 日に満たない場合は、当該取得日数を 28 日で除して得た率に応じた就業日数）を超える場合に記入してください。

4 育児休業の期間及び就業の状況

①令和 年 月 日～令和 年 月 日 就業日数 日 (就業時間 時間)

②令和 年 月 日～令和 年 月 日 就業日数 日 (就業時間 時間)

就業時間はそれぞれの期間において、就業日数が 10 日を超える場合に記入してください。

上記の記載事項は事実と相違ありません。

令和 年 月 日

大阪市職員共済組合理事長 様

事業所名 _____

所在地 _____

事業主名 _____

連絡先電話 _____

担当者氏名 _____

※ 育児休業申出書、育児休業取扱通知書等、記載された育児休業等の期間が確認できる書類を添付してください。

(注) 子の出生後 56 日の期間とは、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（出産予定日前に当該子が出生した場合にあっては「当該出生の日」から「当該出産予定日から起算して 56 日を経過する日の翌日」までとし、出産予定日後に当該子が出生した場合にあっては「当該出産予定日」から「当該出生の日から起算して 56 日を経過する日の翌日」までとする。）の期間をいいます。