

色付けされた欄に必要事項を記入してください。(提出する書類には色を付けしないでください。)

育 児 休 業 手 当 金 請 求 書

		決定額	※		共済組合 審査欄
組 合 員 証 記 号 番 号	0820-1234567890	組 合 員 氏 名	農 林 花 子		所 属 局 (部) 課 名 <input type="checkbox"/> □ 局 ● ● 課
請 求 期 間	令和 2 年 12 月 1 日 から 令和 2 年 12 月 31 日 まで	標 準 報 酬	24 級 440,000 円 (月額)	請 求 金 額	254,600 円
注1	育児休業等 対象児が1歳（1歳6か月）に達した日から1歳6か月（2歳）に達する日までの期間を請求する場合の理由	注2		該当する場合は、1～5の理由を選択し、○で囲んでください。	
		1. 保育所における保育が実施されないこと 2. 養育を予定していた配偶者の死亡 3. 養育を予定していた配偶者の負傷・疾病等 4. 養育を予定していた配偶者との婚姻の解消等による別居 5. 養育を予定していた配偶者の産前産後休暇等			
人 事 担 当	上記育児休業等に係る子の生年月日	期 間	令和 △△ 年 △△ 月 △△ 日 から 令和 △△ 年 △△ 月 △△ 日 まで		
者 の 証 明	上記育児休業等に係る子の生年月日	令和 △△ 年 △△ 月 △△ 日			
	上記のとおり相違ありません。 令和 年 月 日	証明者 官 職 氏 名			
上記のとおり請求します。					
農林水産省共済組合事務執行者 殿					
令和 3 年 1 月 5 日					
		請求者	住 所	●●県△△市□□町7-9	
			氏 名	農 林 花 子	

振込先口座欄にも記入をお願いします。ゆうちょ銀行の場合は、通帳下部の店名・口座番号を記載してください(通帳上部に記載の記号番号は口座番号ではありません)。

カード紛失センター 0120-794889

通常貯金ご利用の上限額 13,000,000円

振込用の店名・預金種目・口座番号

他の金融機関から振込を受ける際は、こちらの店名・預金種目・口座番号をお振込人さまにお知らせください。(窓口に通帳をお持ちいただいた際に、この部分を記載いたします。)

この口座を他金融機関からの振込の受取口座として利用される際は、次の内容をご指定ください

【店名】一九八(読み イチキウハチ)

【店番】198【預金種目】普通預金【口座番号】0123456

注1 国家公務員共済組合法第68条の2第1項に規定する育児休業等をいう。
 :2 1.の理由に該当する場合は、その内容を確認できる書類をこの請求書に添付して下さい。
 ※印欄は記入しないで下さい。
 備考 用紙の大きさは、日本工業規格A4とする。

給付金振込先	〇〇 銀行	〇〇 本・支店
普通・当座	口座番号 0123456	フリガナ 氏名 農林 花子

令和 2 年 12 月 1 日から 令和 2 年 12 月 31 日まで出勤しなかった期間に対して、次の金額の報酬を支払ったことを証明する。

令和	年	月	日	}	間	割	円	令和	年	月	日
"	年	月	日								
"	年	月	日	}	間	割	円	給与事務担当者	官職	氏名	
"	年	月	日								
"	年	月	日	}	間	割	円				
"	年	月	日								

※ 雇用保険法第17条第4項 第2号ハに定める額

雇用保険給付相当額・・・・・・①

180日目まで $\times 30 \times \frac{67}{100} \div 22 =$

181日目以降 $\times 30 \times \frac{50}{100} \div 22 =$

標準報酬の月額 180日目まで $\div 22 =$

標準報酬の日額・・・・・・②

181日目以降 $\div 22 =$

①又は②のいずれか低い額 \times 給付日数 = 給付額

給付額 0 - 控除額 = 給付決定額

一円未満の端数は切り捨て

今回支給日数 (該当日に)					
月分					
	1	8	15	22	29
火曜日					
水曜日					
木曜日					
金曜日					
土曜日					
日曜日					
月曜日					

※ 支給開始日	令和 年 月 日分	※ 前回支給分	令和 年 月 日分	※ 今回支給分	令和 年 月 日分
---------	-----------	---------	-----------	---------	-----------