決裁	事務局次長	課　長	課長補佐	係　長	係	決定給付額	円
						決裁年月日	
						送金年月日	

育児休業手当金請求書

記号	番号	フリガナ		所属所名（市町名）
		組合員氏名		

標準報酬月額	円	出産年月日	R　年　月　日
育児休業初日	R　年　月　日	育児休業末日	R　年　月　日
育児休業手当金請求期間	R　年　月　日～R　年　月　日		
請求金額	円	給付日数	日
短期組合員のみ記載要	雇用保険加入の有無 有・無　※有の場合は「育児休業給付受給資格否認通知書」を添付してください。		

上記のとおり請求します。

令和　　年　　月　　日

三重県市町村職員共済組合理事長　様

組合員住所

組合員氏名

上記の記載事項は、事実と相違ないことを証明する。

令和　　年　　月　　日

所属所長　職　名

氏　名

①育児休業に関する所属所長の証明書（辞令書の写し等）を添付してください。

②勤務しなかった期間に報酬が支払われた場合は、その報酬についての所属所長の証明を添付してください。

6.9

この計算書は参考であり、共済組合への提出は不要です。

【育児休業手当金計算書】

〔育児休業手当金計算方法〕

給付日額（円位未満切捨）給付上限あり				給付対象日数
標準報酬日額 標準報酬月額×1/22 （10 円未満四捨五入）	×	180 日までは 67/100 180 日を超える期間は 50/100	×	育児休業期間から土曜日と日曜日を除いた日

1　標準報酬日額

標準報酬月額　×　1/22

＿＿＿＿＿＿＿＿円　　×　1/22　　＝　　＿＿＿＿＿＿＿＿円（**Ａ**）

（10 円未満四捨五入）

2　給付日額

育児休業取得期間が 180 日までの給付日額　→　＿＿＿＿＿＿＿＿円（Ｂ１）

育児休業取得期間が 180 日を超える期間の給付日額　→　＿＿＿＿＿＿＿＿円（Ｂ２）

下記計算により、（ｂ１）が（ｂ３）以上なら（ｂ３）を、（ｂ２）が（ｂ４）以上なら（ｂ４）を上記（Ｂ１）または（Ｂ２）にそれぞれ記入する。

【Ｂ１およびＢ２の計算方法】

標準報酬日額（Ａ）×　給付率 67/100（注）

（注）育児休業取得期間が 180 日を超える期間は 50/100

（180 日まで）

＿＿＿＿＿＿＿＿円　×67/100＝＿＿＿＿＿＿＿＿円（**ｂ１**）

（円未満切捨て）

（180 日を超える期間）

〃　　×50/100＝＿＿＿＿＿＿＿＿円（**ｂ２**）

（円未満切捨て）

【給付上限相当額】

雇用保険法第 17 条第 4 項第 2 号ハに定める額に相当する額※（当該額が同法第 18 条の規定により変更された場合には、当該変更された後の額）×30×67/100（注）×1/22

（180 日まで）

＿＿＿＿＿＿＿＿円　×30×67/100÷22＝　＿＿＿＿＿＿＿＿円（**ｂ３**）

※毎年 8 月に改定される　（円未満切捨て）

（180 日を超える期間）

〃　　×50/100÷22＝　＿＿＿＿＿＿＿＿円（**ｂ４**）

（円未満切捨て）

3　育児休業手当金総額

（Ｂ１）×　＿＿＿＿日　＋　**（Ｂ２）**×　＿＿＿＿日　＝　＿＿＿＿＿＿＿＿円

（Ｂ１）×日数：180 日までの期間　　（Ｂ２）×日数：180 日を超える期間