

育児休業手当金請求書兼掛金免除申出書

	「9700」とご記入 ください	職員コード				
組合員証	(記号) 9700	(番号) ▲▲▲▲▲	所属 機関	名称	(局・室・区) ●●局●●部●●課	(部) (課)
フリガナ	●● ●●	●● ●●		所在地	●●市●●区●●▲-▲-▲	
組合員氏名	●● ●●	●● ●●		子の一歳の誕生日の前日か育児休業期間末日のいずれか早いほう		

辞令に記載されている期間
 法律(平成3年法律第76号)第2条第1項、地方公務員の育児休業に関する法律(平成3年法律第76号)の規定により育児休業の承認を受けたので、その写しを添付します。

育児休業期間	初日 令和2年 5月 7日	末日 令和3年 3月 31日
手当金請求期間	初日 令和2年 5月 7日	末日 令和3年 3月 19日
配偶者氏名(※1)	配偶者の育児休業の初日(※1) 年 月 日	
請求に係る子の氏名	●● ●●	子の生年月日 令和2年 3月 20日
休業中の報酬	無	標準報酬(短期)の等級及び月額(※2) 20級 340,000円
請求金額	180日に達するまでの期間	標準報酬月額 × 1/22 × 67/100(給付上限 給料月額ではありません ※2 参照、給付上限相当額)
	181日以降の期間	標準報酬月額 × 1/22 × 50/100(給付上限相当額を超える場合は、給付上限相当額)
決定通知書送付先 ※共済組合に届出ている(通勤届に記載した)住所以外に送付を希望する場合のみ記載	〒 ▲▲▲-▲▲▲▲ ●●市●●区●●▲-▲-▲ ●●マンション▲▲▲▲号	
電話番号	(▲▲▲) ▲▲▲▲ - ▲▲▲▲	
上記のとおり育児休業手当金を請求するとともに、掛金の免除を申し出ます。 (あて先) 福岡市職員共済組合理事長 ▲年 ▲月 ▲日 請求者・申出人 氏名 ●● ●●		

※1 請求者が男性で、下記の要件に該当するときのみご記入ください。

- ・配偶者(妻)が先に育児休業を取得している
- ・本人(夫)が、子が1歳を超える期間まで手当金を請求する

※2 標準報酬月額は、毎年9月または随時改定された月の給与明細照会を確認できます。

- ・庶務管理システムで給与明細照会ができない方には、別途通知を送付していますのでそちらでご確認ください。
- ・不明なときは、空欄で構いません。

《振込先》

- ・資格取得時(入庁時)等に共済組合へ届出のあった口座へ、戸籍姓での振込みになります。届出口座が旧姓の場合は、届出口座の名義変更。もしくは戸籍姓の名義となっている別の口座を届け出てください。

《注意事項》

- ・育児休業中の共済掛金免除につきましては、育児休業を開始した日の属する月から、終了日の翌日の属する月の前日まで共済掛金が月単位で免除されます。月の途中で復職した場合、その月の掛金は徴収されることになります。

《必要な添付書類》

1. 育児休業に係る辞令書の写し
2. ※1に該当する場合は配偶者の育児休業期間を証明する書類(辞令書等)の写し
3. ※1に該当する場合で、配偶者が当共済組合員でない場合は住民票の写し

※本書に記載された個人情報、手当金支給及び掛金免除のために利用します。

※支給が決定しましたら、決定通知書を送付します。

決定に不服があるときは、行政不服審査法により、決定があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内に文書又は口頭で、福岡市職員共済組合審査会に審査請求をすることができます。また、決定があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内に、当共済組合を被告として提起することができます。

提出・問い合わせ先
 福岡市職員共済組合
 (総務企画局人事部福利厚生課)
 092-711-4146