

(共済組合提出用)

280 育児時短勤務手当金請求書

保健課長	課長補佐	保健係長	主任	支出決定伺

所属所番号		組合員等番号		所属機関名		所在地	
127				柏市		千葉県柏市柏五丁目10番1号	
組合員氏名				性別		生年月日	
				1男 2女		3昭和 4平成 5令和 年 月 日	
育児時短勤務に係る子の氏名				性別		育児時短勤務に係る子の生年月日	
				1男 2女		5令和 年 月 日	
育児時短勤務の開始年月日				育児時短勤務終了(予定)年月日			
5令和 年 月 日		5令和 年 月 日					
育児時短勤務を開始した月の標準報酬月額				※決定金額(共済組合使用欄)			
等級		円				円	
請求期間(実際に育児時短勤務を行った請求期間の暦月ごとに、その月の翌月以降に請求してください。)							
令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで							
育児時短勤務手当金支給終了月分の請求をする場合、該当する事由の数字に○をつけてください。 1 育児時短勤務に係る子が2歳に達したため(請求期間の終わりは、子の2歳の誕生日の前々日を記入してください。) 2 本来の所定勤務時間へ復帰したため 3 新たに、産前産後休業、介護休業または育児休業を開始したため 4 その他、1~3以外の理由(理由:)							
上記のとおり請求いたします。 千葉県市町村職員共済組合理事長 殿 令和 年 月 日 請求者氏名							
組合受付印		組合再受付印		上記の事項は、事実と相違ないことを証明します。			
				令和 年 月 日 職名 所属所長 柏市長 太田 和美 氏名			

【所属所添付書類】

§ 70.5 (202505)

- 育児時短勤務に関する所属機関の長の証明書等、育児時短勤務の開始から終了(予定)年月日が確認できる書類の写し
 - 育児時短勤務手当金に係る報酬支給額証明書(所属所長又は給与担当者の証明印が必要です。)
 - その他、共済組合が必要に応じて提出を求める書類(「育児時短勤務手当金請求に係る添付書類一覧」280時短参考)備考
- 支給対象月の初日から末日まで引き続いて組合員である方が2歳に満たない子を養育するために育児時短勤務の承認を受けて勤務時間を短縮したときに対象となります。
 - 支給対象月に支払われた報酬の額が、育児時短勤務を開始した日の属する月における標準報酬の月額(上限あり)の100分の90に相当する額未満であるときは100分の10、100分の90を超える場合、一定の割合で逡減するように総務省令で定める率で算定します。(支給対象月に支払われた報酬の額が、育児時短勤務を開始した日の属する月における標準報酬月額の100%以上であるときや、支給限度額以上である場合等は育児時短勤務手当金は支給されません。)
 - 雇用保険法による育児時短就業給付金、高齢雇用継続基本給付金等の支給を受けることができるときは、育児時短勤務手当金は支給されません。