

育児時短勤務手当金請求書

組合員の記号・番号	記号 101	番号 ××××××	所	名称	行財政局人事部厚生課
所属コード	1240030000		属	所在地	京都市中京区寺町通御池上る 上本能寺前町488番地
(フリガナ)	キョウサイ キミアイ				
組合員氏名	共済組合		生年月日	平成〇年〇月〇日	
			資格取得年月日	平成〇年〇月〇日	
対象期間	育児時短勤務の初日・末日	初日	令和7年4月1日	末日	令和7年4月30日
	請求期間の初日・末日	初日	令和7年4月1日	末日	令和7年4月30日
対象となる子の出生日			令和5年10月1日		
標準報酬等級及び月額	(標準報酬等級)	22級	(標準報酬月額)	300,000 円	
上記のとおり請求します。 (宛先) 京都市職員共済組合理事長 令和〇年〇月〇日 住所 京都市中京区寺町通御池上る 上本能寺前町488番地 請求者 氏名 共済組合					

※以下項目は総務事務センター（他任命権者においては職員課、人事課）記載欄

①育児時短勤務を開始する前の1週間の所定勤務時間	時間
②支給対象月中の1週間の所定勤務時間 ※育児時短勤務の時間が週ごとに異なる場合は総取得時間を記載してください。	時間 (総取得時間：)
支給対象月に支払われた報酬の額 ※1月あたりの通勤手当の額を含む。	円
通勤手当： 1 有 2 無 (該当するものに○で囲んでください)	

赤枠内の事項については所属所（市長部局であれば総務事務センター）にて記載及び証明しますので、記入不要です。

上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。

年 月 日 職名
所属所長
(任命権者)
氏名

※太枠内を記入してください。

(所属所長証明欄は、総務事務センター（他任命権者においては職員課、人事課）で記入してください。)

備考 1 勤務しない期間に報酬が支払われた場合には、期間中に支払われる報酬についての所属機関の長又は事務担当者の証明を添付してください。

2 手当金は、あらかじめ登録いただいている短期給付金口座に振り込まれます。

3 手当金通知書は、総務事務センター（他任命権者においては職員課、人事課）に届け出ている住所宛に送付されます。