

(両親ともに育児休業をする場合)

人

育児休業手当金・育児休業支援手当金請求書

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 クミアイ	生 年 月 日	平成〇年 〇月 〇日
組 合 員 氏 名	共済 組合 (母・父)	資 格 取 得 年 月 日	平成〇年 〇月 〇日
育 児 休 業 の 初 日 ・ 末 日	初日 令和7年 4月 16日	末 日	令和8年 2月 17日
育 児 休 業 手 当 金 請 求 期 間 の 初 日 ・ 末 日	初日 令和7年 4月 16日	末 日	令和8年 2月 17日
育 児 休 業 支 援 手 当 金 請 求 期 間 の 初 日 ・ 末 日	初日 令和7年 4月 16日	末 日	令和7年 5月 13日
対 象 と な る 子 の 出 産 予 定 日	令和7年 2月 18日	対 象 と な る 子 の 出 生 日	令和7年 2月 18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
休 業 中 の 報 酬 の 給 付	1 有 (別添証明書のとおり)	2 無	
組 合 員 の 産 後 休 業 の 取 得 の 有 無	1 有	2 無	
配 偶 者 に つ い て	配 偶 者 の 育 児 休 業 の 初 日 ・ 末 日	初日 令和7年 2月 18日	末 日 令和7年 4月 30日
	配 偶 者 の 雇 用 保 険 の 加 入 の 有 無	1 有	2 無
	配 偶 者 の 職	国家公務員 ・ 地方公務員 ・ それ以外 ※配偶者が京都市職員の場合 配偶者の記号・番号 (記号: 番号:)	
	1 配偶者がいない 2 配偶者が組合員の子と親子関係がない 3 組合員が配偶者から暴力を受け別居中		
配偶者が育児休業を取得している場合→育児休業の初日・末日を記載してください。 配偶者が育児休業を取得していない場合→子の出生日の翌日における配偶者の状態を記載してください。			
は、該当する記号を○して四角、 7の場合は理由も記載ください。		(自営業者・フリーランス等) 6 配偶者が産後休業中 7 1～6以外の理由で配偶者が育児休業をすることができない。 (理由:)	
本請求に係る子に対して、過去に育児休業の取得状況がある場合のみ記載 ○子の出生から8週間以内の育児休業承認期間 (1回目) 年 月 日から 年 月 日まで (2回目) 年 月 日から 年 月 日まで			
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			
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 所属所 (市長部局であれば総務事務センター)にて証明しますので、記入不要です。			

※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。)

(両親ともに育児休業をする場合)

人

育児休業手当金・育児休業支援手当金請求書

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	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 クミアイ		
組 合 員 氏 名	共済 組合 (母・父)	生 年 月 日	平成○年 ○月 ○日
		資 格 取 得 年 月 日	平成○年 ○月 ○日
育 児 休 業 の 初 日 ・ 末 日	初日 令和7年 2月 18日	末日	令和7年 4月 30日
育 児 休 業 手 当 金 請 求 期 間 の 初 日 ・ 末 日	初日 令和7年 2月 18日	末日	令和7年 4月 30日
育 児 休 業 支 援 手 当 金 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 15日
対 象 と な る 子 の 出 産 予 定 日	令和7年 2月 18日	対 象 と な る 子 の 出 生 日	令和7年 2月 18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
休 業 中 の 報 酬 の 給 付	1 有 (別添証明書のとおり)	2 無	
組 合 員 の 産 後 休 業 の 取 得 の 有 無	1 有	2 無	
配 偶 者 に つ い て	配 偶 者 の 育 児 休 業 の 初 日 ・ 末 日	初日 令和7年 4月 16日	末日 令和8年 2月 17日
	配 偶 者 の 雇 用 保 険 の 加 入 の 有 無	1 有	2 無
	配 偶 者 の 職	国家公務員・地方公務員・それ以外 ※配偶者が京都市職員の場合 配偶者の記号・番号(記号: 101 番号: △△△△△△)	
	配 偶 者 の 状 態	1 配偶者がいない 2 配偶者が組合員の子と親子関係がない 3 組合員が配偶者から暴力を受け別居中 4 配偶者が無業者 5 配偶者が就労しているが雇用される労働者ではない (自営業者・フリーランス等) 6 配偶者が産後休業中 7 1~6以外の理由で配偶者が育児休業をすることができない。 (理由:)	
子の出生日の翌日における 配偶者の状態を記載してください。 その場合は理由も記載ください。			
本請求に係る子に対して、過去に育児休業の取得状況がある場合のみ記載 ○子の出生から8週間以内の育児休業承認期間 (1回目) 年 月 日から 年 月 日まで (2回目) 年 月 日から 年 月 日まで			
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○年 ○月 ○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			
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 所属所(市長部局であれば総務事務センター)にて証明しますので、記入不要です。			

※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。)