

(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	番号	所	名 称	
所 属 コ ー ド				属	所 在 地	
(フリガナ)						
組 合 員 氏 名		(母 ・ 父)		生 年 月 日	年 月 日	
				資 格 取 得 年 月 日	年 月 日	
育 児 休 業 の 初 日 ・ 末 日		初日	年 月 日	末日	年 月 日	
育児休業手当金請求期間の初日・末日		初日	年 月 日	末日	年 月 日	
育児休業支援手当金請求期間の初日・末日		初日	年 月 日	末日	年 月 日	
対象となる子の出産予定日		年 月 日		対象となる子の出生日	年 月 日	
標準報酬等級及び月額		(標準報酬等級)		級	(標準報酬月額) 円	
休業中の報酬の給付		1 有 (別添証明書のとおりに) 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	年 月 日	末日	年 月 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:)				
	配偶者の状態 ※組合員の配偶者が1～7に該当する場合は、該当する記号を○で囲み、7の場合は理由も記載ください。		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:)			
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 年 月 日 住所 請求者 氏名						
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。)

(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			
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 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			
配偶者の記号・番号 (記号 : 番号 :)				
配偶者がいない				
配偶者が組合員の子と親子関係がない				
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○で囲み、 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○年 ○月 ○日 請求者 氏名 共済 組合				
住所 京都市中京区寺町通御池上る 上本能寺前町488番地				
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		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										
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に)		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。 (この場合は理由も記載してください。)										
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。)