

課長	課長補佐	主幹・係長	係

育児時短勤務手当金請求書

組合員等記号・番号	999 — 67890	所属機関	名 称	◇◇市
組 合 員 氏 名	共 済 花 子		所在地	◇◇市◇◇町1-1
育児時短勤務開始時の標準報酬の等級及び月額	第 21 等級 280,000 円	育児時短勤務に係る子の生年月日	令和 7 年 10 月 15 日	
請求期間	令和 8 年 4 月 1 日から令和 8 年 4 月 30 日まで			
請求金額	20,000 円	決定金額 (共済組合記入欄)	円	
※ 以下、太枠内は所属所担当者が記入してください。				
育 児 時 短 勤 務 の 開 始 年 月 日	令和 8 年 4 月 1 日			
育 児 時 短 勤 務 終 了 予 定 年 月 日	令和 9 年 3 月 31 日			
育児時短勤務を開始する前の1週間の所定勤務時間	38 時間 45 分			
支給対象月中の1週間の所定勤務時間	24 時間 35 分			
支給対象月に支払われた報酬の額	200,000 円（1月当たりの通勤手当の額を含む。）			
その他報酬に対する特記事項	通勤手当：有・無（該当するものに○で囲んでください。） 1月当たりの通勤手当の額： 2,000 円 ※標準報酬の月額等の決め方と同様の取扱いです。			
育児時短勤務に関する所属所長の証明	地方公務員の育児休業等に関する法律又は雇用保険法による育児短時間勤務等について上記記載内容のとおり証明します。 職 名 ◇◇市長 所属所長 氏 名 □□ □□ 印			
上記のとおり請求します。 静岡県市町村職員共済組合理事長 様 令和 8 年 5 月 7 日 住 所 ◇◇市◇◇町1-2 請 求 者 氏 名 共 済 花 子				
上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。 令和 8 年 5 月 7 日 職 名 ◇◇市長 所属所長 氏 名 □□ □□				