育児時短勤務手当金請求書

組合員等											所属機関	名称	〇〇市役所
記号	6	0	0	番号			1	2	3	4		所在地	〇〇市〇丁目〇番地

組合員	氏　名	育児時短勤務開始時の標準報酬の等級及び月額
	共済　花子	第　　等級　　円
育児時短勤務開始に係る子	氏　名	生年月日
		令和 6 年 4 月 3 日
育児時短勤務の開始日及び終了予定日		終了予定年月日
	令和 7 年 4 月 3 日	令和 8 年 4 月 1 日
請求期間	令和　年　月　日 ～	令和　年　月　日

子の2歳の誕生日の前々日、育児時短勤務が子の2歳の誕生日の前々日前に終了する場合の日を記入してください。

1か月ごと請求してください。

※ 以下、太枠内は所属所担当者が記入してください

育児時短勤務を開始する前の一週間の所定勤務時間	時間	支給対象月中の一週間の所定勤務時間	時間
支給対象月に支払われた報酬の額		円	

上記のとおり請求します。
岐阜県市町村職員共済組合理事長　様
年　月　日
住　所
請 求 者
氏　名

上記の記載事項に誤りがないことを確認しました。
年　月　日
職　名
所属所長
氏　名

支給対象月に支払われた報酬の額について

・「支給対象月中に支払われた報酬の額」欄は、**支給対象月に支払われた報酬**（臨時のもの及び3か月を超える期間ごとに支払われるものを除く。）の額を記載してください。
・報酬額は、地共済法第2条第1項第5号に定める地方自治法第204条に基づく報酬です。
・通勤手当が数か月分一括して支給される場合は、通勤手当額を支給月数で除して得た額を報酬額に含めてください。
・寒冷地手当は、支給月額に支給月数を乗じて得た額を12で除して得た額（円位未満切捨て）を報酬額に含めてください。

決裁年月日						基幹システム		受付年月日
事務局長	次長	課長	課長補佐	係長	係	入力	確認	