

育児休業支援金請求書

決定額	※	<input type="checkbox"/> 10,000	円
		<input type="checkbox"/> 20,000	

会員番号 (共済組合員番号)	12345678	所属所番号	12345
会員氏名	記入例	所属所名	媛互小学校
請求に係る子の名	記入例示	請求に係る子の生年月日	7年4月1日
育児休業期間	7年6月1日から	7年6月30日まで	(21日間)
	年 月 日から	年 月 日まで	( 日間)
	年 月 日から	年 月 日まで	( 日間)
	年 月 日から	年 月 日まで	( 日間)
請求金額	10,000		
上記のとおり請求します。			
7年 7月 1日			
一般財団法人愛媛県教職員互助会理事長 様			
郵便番号 ( 1 2 3 - 4 5 6 7 )			
請求者	住所	松山市一番町四丁目4-2	
	フリガナ	キニュー レイ	
	氏名	記入例	
上記のとおり相違ないものと認めます。			
7年 7月 1日			
一般財団法人愛媛県教職員互助会理事長 様			
	職名	校長	
	所属所長	氏名 媛 教互	

- 注
- 1 休職発令辞令書の写しを添えてください。
  - 2 育児休業期間欄の休業日数について
    - ・休業期間が1か月を超える場合は、日数は記入不要です。
    - ・1か月未満の場合は、土日を除いた日数を記入してください。
  - 3 ※印欄は、記入しないでください。

《例1》支給要件:連続5日以上、1か月を超えない日数を休業した場合

※お子さま1人につき、請求は1回限りです。  
 複数回休業されたとき、例1の支給要件で給付済みの方は、後日2万円給付となる要件を満たした場合であっても差額の支給はできません。  
 複数回休業される方は請求のタイミングにご注意ください。

令和7年4月1日以降に誕生した子に係る育児休業が対象です。

土日を除いた休業日数を記載してください。  
 ※互助会ホームページに日数計算シートを掲載しています。

育児休業期間の開始日と終了日は辞令書と一致させてください。

請求日及び所属長の承認日は  
 ・育児休業期間の終了日 もしくは  
 ・支給要件を満たした日(育休開始から土日を除いて5日経過した日)  
 の翌日以降の日付を記入してください。

※支給要件を満たす前の日付を記入した場合は給付対象とならない場合がありますので御注意ください。

※休業の発令があっただけでは請求できません。  
 各自の条件に応じて、必要な期間が経過したことを確認してから、  
 請求日以降に提出してください。

育児休業支援金請求書

決定額	※ <input type="checkbox"/> 10,000	円
	<input type="checkbox"/> 20,000	

会員番号 (共済組合員番号)	12345678	所属所番号	12345
会員氏名	記入例	所属所名	媛五小学校
請求に係る子の名	記入例示	請求に係る子の生年月日	7年4月1日
育児休業期間	7年5月28日から	8年6月30日まで	(日間)
	年 月 日から	年 月 日まで	(日間)
	年 月 日から	年 月 日まで	(日間)
請求金額	20,000		
上記のとおり請求します。			
7年 7月 2日 一般財団法人愛媛県教職員互助会理事長 様 郵便番号 ( 1 2 3 - 4 5 6 7 ) 請求者 住所 松山市一番町四丁目4-2 フリガナ キニュー レイ 氏名 記入例			
上記のとおり相違ないものと認めます。			
7年 7月 2日 一般財団法人愛媛県教職員互助会理事長 様 職名 校長 所属所長 氏名 媛教互			

- 注 1 休職発令辞令書の写しを添えてください。  
 2 育児休業期間欄の休業日数について  
 ・休業期間が1か月を超える場合は、日数は記入不要です。  
 ・1か月未満の場合は、土日を除いた日数を記入してください。  
 3 ※印欄は、記入しないでください。

《例2》支給要件:育児休業の期間が1か月を超える場合

※お子さま1人につき、請求は1回限りです。  
 複数回休業されたとき、例1の支給要件で給付済みの方は、後日2万円給付となる要件を満たした場合であっても差額の支給はできません。  
 複数回休業される方は請求のタイミングにご注意ください。

令和7年4月1日以降に誕生した子に係る育児休業が対象です。

休業期間が1か月を超える場合は、日数の記入は不要です。

育児休業期間の開始日と終了日は辞令書と一致させてください。

請求日及び所属長の承認日は  
 ・育児休業期間の終了日 もしくは  
 ・支給要件を満たした日(育休開始から1か月を超えた日)  
の翌日以降の日付を記入してください。

※支給要件を満たす前の日付を記入した場合は給付対象とならない場合がありますので御注意ください。

※休業の発令があっただけでは請求できません。  
 各自の条件に応じて、必要な期間が経過したことを確認してから、請求日以降に提出してください。

《例3》支給要件:複数回休業した同期間の休業日数の合計が22日を超える場合

育児休業支援金請求書

決定額	※ <input type="checkbox"/> 10,000	円
	<input type="checkbox"/> 20,000	

会員番号 (共済組員番号)	12345678	所属所番号	12345
会員氏名	記入例	所属所名	媛互小学校
請求に係る子の名	記入例示	請求に係る子の生年月日	7年4月1日
育児休業期間	7年6月2日から	7年6月6日まで	(5日間)
	7年7月7日から	7年7月31日まで	(19日間)
	年 月 日から	年 月 日まで	( 日間)
	年 月 日から	年 月 日まで	( 日間)
請求金額	20,000		
上記のとおり請求します。			
7年8月1日 一般財団法人愛媛県教職員互助会理事長 様 郵便番号 ( 1 2 3 - 4 5 6 7 ) 請求者 住所 松山市一番町四丁目4-2 フリガナ キニュー レイ 氏名 記入例			
上記のとおり相違ないものと認めます。			
7年8月1日 一般財団法人愛媛県教職員互助会理事長 様 職名 校長 所属所長 氏名 媛 教互			

※お子さま1人につき、請求は1回限りです。  
複数回休業されたとき、例1の支給要件で給付済みの方は、後日2万円給付となる要件を満たした場合であっても差額の支給はできません。  
複数回休業される方は請求のタイミングにご注意ください。

令和7年4月1日以降に誕生した子に係る育児休業が対象です。

辞令書ごとに期間を記入してください。  
休業日数は土日を除いた数を記入してください。  
※互助会ホームページに日数計算シートを掲載しています。

育児休業期間の開始日と終了日は辞令書と一致させてください。

請求日及び所属長の承認日は  
・最後に取得した育児休業期間の終了日 もしくは  
・支給要件を満たした日(土日を除く休業日数が合計22日を超えた日)  
の翌日以降の日付を記入してください。

※支給要件を満たす前の日付を記入した場合は給付対象とならない場合がありますので御注意ください。

※休業の発令があっただけでは請求できません。  
各自の条件に応じて、必要な期間が経過したことを確認してから、  
請求日以降に提出してください。

注 1 休職発令辞令書の写しを添えてください。  
2 育児休業期間欄の休業日数について  
・休業期間が1か月を超える場合は、日数は記入不要です。  
・1か月未満の場合は、土日を除いた日数を記入してください。  
3 ※印欄は、記入しないでください。