

育児休業支援手当金請求書に係る配偶者の状態欄の「7」に該当する場合にご提出ください。

## 配偶者が育児休業等をする事ができないことの申告書

当該申告書に記載する私の配偶者は、以下の理由により子の出生日から起算して56日を経過する日の翌日までに出生時育児休業または育児休業(以下「育児休業等」といいます。)をすることができる日数が14日に満たないことを申告します。

フリガナ	キョウサイ タロウ	配偶者の生年月日
配偶者の氏名	共済 太郎	昭和〇〇年〇〇月〇〇日

※ 該当するチェック欄(いずれか一つ)に✓を入れ、該当する必要書類を添付してください。

チェック欄	配偶者が給付金の対象となる育児休業等をする事ができない理由	必要書類
<input checked="" type="checkbox"/>	①日々雇用される者であるため	・労働条件通知書等労働契約の内容がわかる書類の写し
<input type="checkbox"/>	②期間を定めて雇用され、養育する子の出生の日(出産予定日前に当該子を出生した場合にあっては、当該出産予定日)から起算して56日を経過する日の翌日から6月を経過する日までに、その労働契約が満了することが明らかであるため	・労働条件通知書等労働契約の内容がわかる書類の写し 以下の欄も記入してください 労働契約の終了予定日 令和 年 月 日 子の出生日または出産予定日のうち遅い日 令和 年 月 日
<input type="checkbox"/>	③労使協定に基づき事業主から育児休業の申出または出生時育児休業の申出を拒まれたため ⇒労使協定に基づき事業主が申出を拒むことができるのは次のいずれかに該当する場合に限られます。該当するものに○をつけてください。 (ア)子の出生の翌日時点の勤務先の事業主に継続して雇用された期間が1年に満たない場合 (イ)育児休業申出の日から1年以内に雇用関係が終了することが明らかである場合 (ウ)出生時育児休業の申出の日から56日以内に雇用関係が終了することが明らかである場合 (エ)1週間の所定労働日数が2日以下の場合	・左記(ア)～(エ)のいずれかに該当することが確認できる労働条件通知書等労働契約の内容がわかる書類の写し
<input type="checkbox"/>	④公務員であって育児休業の請求に対して任命権者から育児休業が承認されなかったため	・任命権者からの不承認の通知書の写し
<input type="checkbox"/>	⑤雇用保険被保険者ではないため、育児休業給付を受給することができない ※共済組合の組合員である公務員の場合は該当しません。	・雇用保険の適用に関することの証明書(雇用保険被保険者でないことの事業主の証明) (1週間の所定労働時間が20時間未満の場合は、労働条件通知書等労働契約の内容がわかる書類に代えることも可。)
<input type="checkbox"/>	⑥短期雇用特例被保険者であるため、育児休業給付を受給することができない	・雇用保険の適用に関する証明書(短期雇用特例被保険者である旨の事業主の証明)
<input type="checkbox"/>	⑦雇用保険被保険者であった期間が1年未満のため、育児休業給付を受給することができない	・雇用保険の適用に関する証明書(雇用保険被保険者であった期間が1年未満であることの事業主の証明)
<input type="checkbox"/>	⑧雇用保険被保険者であった期間は1年以上あるが、賃金支払いの基礎となる日数や労働時間が不足するため、育児休業給付を受給することができない	・賃金支払状況についての証明書(子の出生の翌日時点における配偶者の勤務先の事業主が証明したもの)
<input type="checkbox"/>	⑨配偶者の勤務先の出生時育児休業または育児休業が有給の休業であるため、育児休業給付を受給することができない ※有給でなければ出生時育児休業給付金または育児休業給付金が支給される休業を、期間内に通算して14日以上取得している必要があります。	・育児休業証明書及び育児休業申出書等

愛媛県市町村職員共済組合理事長 様

令和〇〇年〇〇月〇〇日

組合員等記号番号 〇〇〇 - 〇〇〇

組合員氏名 共済 花子