

注 意

- 1 高齢雇用継続給付は、60歳以上65歳未満（※）の被保険者がその受給資格の確認を受けた場合において、原則として、各月に支払われる賃金の額が雇用保険被保険者六十歳到達時等賃金証明書等の提出により登録された賃金月額75%未満に低下した場合に、各月の賃金の額15%を限度として支給されます。
 ※ 平成22年3月31日において55歳に達していない者であって昭和34年4月1日までに生まれた船員として雇用されるものに対する高齢雇用継続基本給付金の支給及び昭和34年4月1日までに生まれた者のうち、高齢再就職給付金に係る受給資格に係る離職の日の前日において船員として雇用されているものに対する当該高齢再就職給付金の支給については、「60歳」とあるのは「55歳」と、「65歳」とあるのは「60歳」と読み替えるものとする。
- 2 高齢雇用継続給付の受給資格の確認を受けようとする者は、次の（1）又は（2）に掲げる場合に、事業主を経由して事業所の所在地を管轄する公共職業安定所（以下「安定所」といいます。）の長にこの高齢雇用継続給付受給資格確認票・（初回）高齢雇用継続給付支給申請書を提出してください。ただし、やむを得ない理由のため事業主を経由して提出することが困難である場合には、申請者本人が提出することができます。
 - （1）高齢雇用継続基本給付金の最初の支給申請書を提出する場合
 - （2）60歳以上65歳未満の者が再就職して被保険者となった場合
 - （1）の場合において、最初に支給を受けようとする支給対象月（支給要件を満たし給付金の支給の対象となった月をいいます。）の初日から起算して4ヶ月以内にこの高齢雇用継続給付受給資格確認票・（初回）高齢雇用継続給付支給申請書に雇用保険被保険者六十歳到達時等賃金証明書を添付して提出してください。
 また、この最初の支給申請前に受給資格の照会を安定所に行うこともできますが、その際にはこの高齢雇用継続給付受給資格確認票・（初回）高齢雇用継続給付支給申請書を高齢雇用継続給付受給資格確認票として使用し、できるだけ雇用保険被保険者六十歳到達時等賃金証明書とともに、提出してください。これにより、受給資格の確認を受けた場合には、その際に交付された高齢雇用継続給付支給申請書を提出することにより、初回の支給申請を行ってください。
 - （2）の場合において、高齢再就職給付金の支給を受けようとする場合には、再就職した日以後速やかに、例えば当該被保険者に係る雇用保険被保険者資格取得届の提出の際に、この様式を高齢雇用継続給付受給資格確認票として使用して提出してください。
 なお、60歳到達時に被保険者でなかった者が、その後基本手当の支給を受けることなく再就職して被保険者となった場合においては、雇用保険被保険者六十歳到達時等賃金証明書の代わりに直前の被保険者資格喪失の日前の賃金支払状況等を記した雇用保険被保険者離職票一又は被保険者期間等証明書を提出してください。
 なお、次に掲げる者はこの高齢雇用継続給付受給資格確認票・（初回）高齢雇用継続給付支給申請書を提出する必要はありません。
 - イ 再就職する前に基本手当の受給資格者であって、再就職したときに既に支給期間を満了している者
 - ロ 基本手当の受給資格の決定を受けず（又は基本手当の支給期間の延長申請を行わず）、かつ、直前の被保険者でなくなった日から起算して1年以内に再就職しなかった者
 （注）イ及びロに該当する者は、高齢雇用継続給付の支給を受けることができません。
 - ハ 既に高齢雇用継続基本給付金に係る受給資格の確認を受けた者であって、その後の被保険者でなくなった日の翌日から起算して1年（基本手当の支給期間の延長をした場合に、延長された日数を1年に加算した期間）の期間中に、基本手当（基本手当の支給を受けたとみなされる給付を含みます。）の支給を受けずに再就職した者
 二 既に高齢再就職給付金に係る受給資格の確認を受けた者であって、その高齢再就職給付金の支給期間とされた期間中に再就職した者
 （注）ハ及びニに該当する者は、前の高齢雇用継続給付の受給資格に基づいて、引き続き高齢雇用継続給付の支給を受けられることがあります。その場合には、別途交付された高齢雇用継続給付支給申請書を提出することにより支給申請を行ってください。
- 3 高齢雇用継続給付受給資格確認票としてのみ使用する場合の記載方法
 - （1）1欄には、必ず番号確認と身元確認の本人確認を行った上で、個人番号（マイナンバー）を記載してください。
 - （2）2欄には、被保険者証に記載されている被保険者番号を記載してください。
 なお、被保険者番号が16桁（上下2段で表示されている。）で構成されている場合は、下段の10桁のみを記載してください。この場合、最初の4桁を最初の4つの枠内に、残りの6桁を「日」に続く6つの枠内に記載し、最後の枠は空枠としてください。
 （例：

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 4 | 6 | 0 | 1 | 1 | 8 | * | * | * | * |
| 1 | 3 | 0 | 1 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |

 →

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|--|
| 1 | 3 | 0 | 1 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|--|

）
 - （3）3欄には、資格取得年月日を記載し、年月日の年、月又は日が1桁の場合は、それぞれ10の位の部分に「0」を付加して2桁で記載してください。
 （例：平成19年4月1日 →

| | | | | | | |
|---|--|---|---|---|---|---|
| 4 | | 1 | 9 | 0 | 4 | 0 |
|---|--|---|---|---|---|---|

）
 - （4）4欄の記載は、事業所番号が連続した10桁の構成である場合は、最初の4桁を最初の4つの枠内に、残りの6桁を「日」に続く6つの枠内にそれぞれ記載し、最後の枠は空枠としてください。（例：1301000001の場合 →

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 3 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

）
 - （5）5欄には給付金の種類を記載してください。
 - （6）6から30欄については記載の必要がありません。
- 4 高齢雇用継続給付受給資格確認票及び（初回）高齢雇用継続給付支給申請書として使用する場合の記載方法
 - （1）1から5欄については、上記3により記載してください。
 - （2）6欄、10欄及び14欄には、支給を受けようとする支給対象月を記載し、月が1桁の場合は、それぞれ10の位の部分に「0」を付加して2桁で記載してください。
 - （3）支給対象月において被保険者資格を喪失した後の空白もなく別の事業主に雇用され被保険者資格を取得したときも、支給の対象となります。
 この場合において、被保険者資格喪失前の事業主から支払われた賃金については、備考欄にその額を記載の上、その事業主の確認印を押印してもらってください。
 - （4）7欄、11欄及び15欄には、各々6欄、10欄及び14欄に記載した支給対象月に支払われた賃金（臨時の賃金及び3ヶ月を超える期間ごとに支払われる賃金を除く。）の額を記載してください。
 イ 賃金に含まれるか否かが判断しかねるものについては、各々28欄、29欄及び30欄にその額とその名称を記載してください。
 ロ 出向中の被保険者であって、出向元及び出向先の双方から賃金が支払われている場合は、その賃金の合計額を記載してください。この場合、下記（6）の賃金台帳により賃金の額が確認できない賃金については、備考欄にその額を記載の上、その賃金を支払った事業主の確認印を押印してもらってください。
 ハ 賃金締切日、賃金支払日、賃金形態、7欄、11欄及び15欄に記載した賃金の支払いに係る月ごとの所定労働日数（賃金形態が日給又は時間給の場合）並びに通勤手当に関する事項について、備考欄に記載してください。
 - （5）8欄、12欄及び16欄には、各々7欄、11欄及び15欄に記載した賃金の支払いに係る月において非行、疾病、負傷、事業所の休業、私事等により賃金の全部又は一部の支払いを受けることができなかった日の数を記載してください（該当する日がない場合は「0」と記載してください。）。この場合、7欄、11欄及び15欄に記載した賃金の支払いに係る月において賃金の減額の対象となった日に支払いを受けることができなかった賃金の額を各々28欄、29欄及び30欄に記載してください。
 - （6）支給申請書の提出に際しては、賃金額等その記載内容を確認できる賃金台帳、出勤簿等をご持参ください。
- 5 申請者氏名については、記名押印又は署名のいずれかにより記載し、フリガナを付けてください。
- 6 支給申請は正しくしてください。偽りの記載をして提出した場合には、以後高齢雇用継続給付を受けることができなくなるばかりでなく、不正に受給した金額の返還と更にそれに加えて一定の金額の納付を命ぜられ、また、詐欺罪として刑罰に処せられることがあります。
- 7 事業主は、記載事実と誤りのないことの証明を行ってください。事業主が偽りの証明をした場合には、不正に受給した者と連帯して、不正に受給した金額の返還と更にそれに加えて一定の金額の納付を命ぜられ、また、詐欺罪として刑罰に処せられることがあります。
- 8 払渡希望金融機関指定届の記載について
 - （1）「名称」欄には、高齢雇用継続給付の払渡しを希望する金融機関（ゆうちょ銀行を含む。）の名称及び店舗名（ゆうちょ銀行の場合は名称のみ）を記載してください。
 - （2）「銀行等（ゆうちょ銀行以外）」の「口座番号」欄又は「ゆうちょ銀行」の「記号番号」欄には、被保険者本人の名義の通帳の記号（口座）番号を記載してください。
 - （3）金融機関による確認印欄に、必ず「名称」欄に記載した金融機関の確認印を受けてください（申請者本人が金融機関に届け出た印を押印する欄ではないので間違いないようにしてください）。
 なお、金融機関の確認を受けずに、支給申請書の提出と同時に申請者本人の名義通帳又はキャッシュカード（現物）を提示していただいても差し支えありません。
 - （4）基本手当の支給を受けるために払渡希望金融機関指定届を提出したことがあり、かつ、引き続き同一の金融機関口座に振り込まれることを希望する場合は、記載する必要はありません。
 - （5）この払渡希望金融機関指定届を提出しても、高齢雇用継続給付は支給されない場合があります。
- 9 記載すべき事項のない欄又は記入枠は空欄のままとし、※印のついた欄には記載しないでください。
- 10 本手続は電子申請による申請も可能であること。
 なお、本手続について、社会保険労務士が電子申請により本申請書の提出に関する手続を事業主の委託を受けて行う場合には、当該社会保険労務士が当該事業主から委託を受けた者であることを証明するものを本申請書の提出と併せて送信することをもって、当該事業主の電子署名に代えることができます。
 また、本手続について、事業主が電子申請により本申請書の提出に関する手続を行う場合には、被保険者本人の申請であることを証明するものを本申請書の提出と併せて送信することをもって、当該被保険者の電子署名に代えることができます。

育児休業給付受給資格確認票・(初回) 育児休業給付金支給申請書

(必ず第2面の注意書きをよく読んでから記入してください。)

| | | | |
|---------------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------------|---|
| 帳票種別 | 1. 被保険者番号 11405 | 2. 資格取得年月日 元号 年 月 日 | |
| 3. 事業所番号 | 4. 育児休業開始年月日 平成 年 月 日 | 5. 出産年月日 元号 年 月 日 (3 昭和 4 平成) | |
| 6. 個人番号 | 7. 被保険者の住所 (郵便番号) | | |
| 8. 被保険者の住所 (漢字) ※市・区・郡及び町村名 | | | |
| 被保険者の住所 (漢字) ※丁目・番地 | | | |
| 被保険者の住所 (漢字) ※アパート、マンション名等 | | | |
| 9. 被保険者の電話番号 (項目ごとにそれぞれ左詰めで記入してください。) | | | |
| 10. 支給単位期間その1 (初日) (末日) | 11. 就業日数 | 12. 就業時間 | 13. 支払われた賞金額 |
| 14. 支給単位期間その2 (初日) (末日) | 15. 就業日数 | 16. 就業時間 | 17. 支払われた賞金額 |
| 18. 最終支給単位期間 (初日) (末日) | 19. 就業日数 | 20. 就業時間 | 21. 支払われた賞金額 |
| 22. 職場復帰年月日 | 23. 支給対象となる期間の延長事由一期間 事由 年 月 日 | | (この用紙は、このまま機械で処理 くださいますので、汚さないようにして ください。) 1 保育所における保育が実施されないこと 2 養育を予定していた配偶者の死亡 3 養育を予定していた配偶者の負傷、疾病等 4 養育を予定していた配偶者との婚姻の解消等による別居 5 養育を予定していた配偶者の産前産後休業等 |
| 24. 配偶者育休取得 | 25. 配偶者の被保険者番号 | 26. 期間雇用者の継続雇用の見込み | |
| 28. 延長等否認 | | 29. 産後休業表示 (休業がある場合に「1」を記入) | 30. 賞金月額 (区分一月額又は総額) (1 月額) (2 総額) |
| 32. 受給資格確認年月日 | | 33. 受給資格否認 (受給資格なしと判断した場合に「1」を記入) | 34. 支給申請月 (1 奇数月) (2 偶数月) |
| 36. 支払区分 | | 37. 金融機関・店舗コード | 38. 未支給区分 (空欄 未支給以外 1 未支給) |
| 27. 休業事由の消滅年月日 平成 年 月 日 | | | |

上記被保険者が育児休業を取得し、上記の記載事実に誤りがないことを証明します。

事業所名 (所在地・電話番号) 平成 年 月 日 事業主名 印

上記のとおり育児休業給付の受給資格の確認を申請します。
 雇用保険法施行規則第101条の13の規定により、上記のとおり育児休業給付金の支給を申請します。 フリガナ 申請者氏名 印

平成 年 月 日 公共職業安定所長 殿

払渡希望金融機関指定届

| 払渡希望金融機関 | フリガナ | | 金融機関コード | | 店舗コード | 金融機関による確認印 |
|----------|----------------|-----------|---------|--|-------|------------|
| | 名称 | 本店 | | | | |
| | 銀行等 (ゆうちょ銀行以外) | 口座番号 (普通) | | | | |
| | ゆうちょ銀行 | 記号番号 (総合) | - | | | |

◆ 金融機関へお願い
 雇用保険の失業等給付を受給者の金融機関口座へ迅速かつ正確に振り込むため、次のことについて御協力をお願いします。
 1. 上記の記載事項のうち「申請者氏名」欄、「名称」欄及び「銀行等 (ゆうちょ銀行以外)」の「口座番号」欄 (「ゆうちょ銀行」の「記号番号」欄) を確認した上、「金融機関による確認印」欄に金融機関確認印を押印してください。
 2. 金融機関コード及び店舗コードを記入してください。(ゆうちょ銀行の場合を除く。)

| | | | | | |
|----|--------------|----------------------|-----------|----------|----------|
| 備考 | 賞金締切日: 日 | 通動手当: 有 (毎月・3か月・6か月) | ※ 資格確認の可否 | 可 | 否 |
| | 賞金支払日: 当月・翌月 | 無 | | 資格確認年月日 | 平成 年 月 日 |
| | | | 通知年月日 | 平成 年 月 日 | |

| | | | | | | | |
|--------------------|---------------------------------|------|----|----|----|---|-----|
| 社会保険 労務士 記載欄 | 作成年月日・提出代行者・事務代理者の表示 氏名 電話番号 | ※ 所長 | 次長 | 課長 | 係長 | 係 | 操作者 |
|--------------------|---------------------------------|------|----|----|----|---|-----|

注 意

- 1 育児休業給付金（平成22年4月1日以降に育児休業を開始した方が対象）は、1歳又は1歳2ヵ月（その子の1歳又は1歳2ヵ月以降の期間等も休業することが雇用の継続のために特に必要と認められる場合（保育所における保育の実施が行われない等）には1歳6ヵ月）未満の子を養育するための休業を行う被保険者が育児休業給付の受給資格の確認を受けた場合において、原則として、育児休業を開始した日から起算して1ヵ月ごとの各期間について、雇用保険被保険者休業開始時賃金月額証明書（注）の提出により算定された賃金日額に支給日数を乗じた額（注）の80%以上の賃金が支払われていないこと、就業していると認められる日数が10日（10日を超える場合は就業していると認められる時間が80時間）以下であること等を要件として、（賃金日額）×（支給日数）×40%（当分の間は、休業日数が通算して180日に達するまでの間に限り67%、181日目以降は50%）を限度として支給されます。
 （注）賃金日額は、原則として休業開始前6ヵ月の賃金を180で除した額であり、支給日数は、一の支給単位期間につき30日（休業終了日の属する支給単位期間については、休業終了日までの日数。）
 なお、育児休業給付金の支給を受けた期間は、基本手当の算定基礎期間から除外されます。
- 2 育児休業給付の受給資格の確認を受けようとする方は、事業主の方が行う雇用保険被保険者休業開始時賃金月額証明書の提出にあわせて、事業主を経由して事業所の所在地を管轄する公共職業安定所の長に、この育児休業給付受給資格確認票・（初回）育児休業給付金支給申請書を提出してください。ただし、やむを得ない理由のため事業主を経由して提出することが困難である場合には、申請者本人が提出することができます。
- 3 また、育児休業給付金の支給申請を事業主を経由して行う場合には、この用紙により、初回の育児休業給付金の支給申請を受給資格確認と同時に行うことができます。その場合、事業主の方は、雇用保険被保険者休業開始時賃金月額証明書も同時に提出してください。
- 4 初回の育児休業給付金の支給申請を受給資格確認と同時に行う場合に限り、この用紙により育児休業給付金の支給申請を行ってください。なお、この用紙は、育児休業給付受給資格確認票としてのみ使用することもできます。
- 5 育児休業給付受給資格確認票としてのみ使用する場合は記載方法
 - (1) 標題中「（初回）育児休業給付金支給申請書」の文字及び第1面下方の「雇用保険法施行規則第101条の13の規定により、上記のとおり育児休業給付金の支給を申請します。」の文字を抹消してください。
 - (2) 1欄には、被保険者証に記載されている被保険者番号を記載してください。
 なお、被保険者番号が16桁（上下段で表示されている。）で構成されている場合は、下段の10桁のみを記載してください。
 - (3) 2欄には、資格取得年月日を記載し、年月日の年、月又は日が1桁の場合は、それぞれ10の位の部分に「0」を付加して2桁で記載してください。
 （例：平成3年4月1日→
 - (4) 3欄は、事業所番号が連続した10桁の構成である場合は、最初の4桁を最初の4つの枠内に、残りの6桁を「□」に続く6つの枠内にそれぞれ記載し、最後の枠は空枠としてください。
 - (5) 4欄には、被保険者が育児休業を開始した年月日を、2欄の記載要領にしたがって、記載してください。ただし、女性の被保険者が労働基準法の規定による産後休業に引き続いて育児休業を取得した場合は、記載する必要はありません。
 - (6) 5欄には、育児休業に係る子の出産年月日を、2欄の記載要領にしたがって、記載してください。
 - (7) 6欄には、必ず番号確認と身元確認の本人確認を行った上で、個人番号（マイナンバー）を記載してください。
 - (8) 8欄には、被保険者の住所を、漢字、カタカナ、平仮名及び英数字（英字については大文字とする。）により明瞭に記載してください。
 - (9) 9欄には、被保険者の電話番号を記載してください。
 - (10) 10欄から23欄までについては記載の必要がありません。
 - (11) 24欄及び25欄は、「パパ・ママ育休プラス」制度により、育児休業に係る子が1歳以降1歳2ヵ月未満までの期間も育児休業を取得する場合のみ記載してください。
 24欄には、被保険者の配偶者（婚姻の届出をしていないが、事実上婚姻関係と同様の事情にある者を含む。以下同じ。）が同一の子について既に育児休業を取得している（していた）場合に「1」と記載してください。
 25欄には、24欄に記載した場合に配偶者の被保険者番号を記載してください（配偶者が公務員である場合や被保険者でない場合、不明な場合は空欄で構いません）。
- 6 育児休業給付受給資格確認票・（初回）育児休業給付金支給申請書として使用する場合は記載方法
 - (1) 1欄から9欄までについては、上記5により記載してください。
 - (2) 10欄及び14欄には、育児休業開始年月日（女性の被保険者が労働基準法の規定による産後休業（出産年月日の翌日から8週間）の後引き続いて育児休業を取得したときは、出産年月日から起算して58日目に当たる日）から起算して1ヵ月ごとに区分した期間を順に記載してください。ただし、育児休業終了日を含む期間についてはその育児休業終了日までの期間です。
 なお、申請時点において、すでに育児休業が終了している場合は、最終支給単位期間を含む3ヵ月分の支給単位期間について申請できますので、最終支給単位期間に係る申請については、18欄に記載してください。
 例 平成22年4月5日に育児休業を開始した場合
 支給単位期間その1
 支給単位期間その2
 - (3) 11欄、15欄及び19欄の就業日数とは、各々10欄、14欄及び18欄に記載した支給単位期間において就業した日数を記載してください。
 - (4) 12欄、16欄及び20欄の就業時間には、各々11欄、15欄及び19欄に記載した就業日数が10日を超える場合に各支給単位期間において就業した時間を記載してください。
 - (5) 13欄、17欄及び21欄には、各々10欄、14欄及び18欄に記載した支給単位期間中に支払われた賃金（臨時の賃金、3ヵ月を超える期間ごとに支払われる賃金を除く。）の額を記載してください。なお、その賃金は育児休業期間外を対象とした賃金の額を含めないでください。
 また、賃金締切日、賃金支払日及び通勤手当に関する事項について備考欄に記載し、併せて賃金に含まれるか判断しかねるものについては、備考欄の下方にその額とその名称とそれぞれの支給単位期間に支払われたものかを記載してください。
 - (6) 22欄の「職場復帰年月日」は、支給申請時点で被保険者が職場復帰したことにより既に育児休業を終了している場合に、その職場復帰年月日を記載してください。
 - (7) 23欄には、育児休業給付金の支給申請に係る子について、その子が1歳に達する日（休業終了予定日とその子の1歳に達する日後である場合は、当該休業終了予定日）後の期間について保育所における保育の実施が行われない等の理由により当該期間について育児休業を取得し、初めて育児休業給付金の支給申請を行う場合に記載してください。この保育の実施が行われない等の理由及び期間については、23欄に記載し、記載内容を確認できる書類をこの支給申請書に添付して提出する必要があります。
 - (8) 24欄及び25欄には、上記5（11）により記載してください。
- 7 申請者氏名については、記名押印又は署名のいずれかにより記載してください。
- 8 記載すべき事項のない欄又は記入枠は空欄のままとし、※印の付いた欄又は記入枠には記載しないでください。
- 9 申請は正しく行ってください。偽りの記載をして提出した場合には、以後育児休業給付金を受けることができなくなるばかりでなく、不正に受給した金額の返還とさらにそれに加えて一定の金額の納付を命ぜられ、また、詐欺罪として刑罰に処せられる場合があります。
- 10 事業主の方は、記載事実と誤りがないことの証明を行ってください。偽りの証明をした場合には、不正に受給した者と連帯して、不正に受給した金額の返還とさらにそれに加えて一定の金額の納付を命ぜられ、また、詐欺罪として刑罰に処せられる場合があります。
- 11 提出に当たっては、記載内容の確認できる書類を添付してください。育児を行っている事実、支給申請書に記載した賃金額等の記載内容を確認できる賃金台帳、出勤簿等をご持参ください。
- 12 払渡希望金融機関指定届の記載について
 - (1) 「名称」欄には育児休業給付金の払渡しを希望する金融機関（ゆうちょ銀行を含む。）の名称及び店舗名（ゆうちょ銀行の場合は名称のみ）を記載してください。
 - (2) 「銀行等（ゆうちょ銀行以外）」の「口座番号」欄又は「ゆうちょ銀行」の「記号番号」欄には、被保険者本人の名義の通帳の記号（口座）番号を記載してください。
 - (3) 払渡できる口座は、金融機関の普通預（貯）金口座に限られます。
 - (4) 金融機関による確認印欄に必ず「名称」欄に記載した金融機関の確認印を受けてください（申請者本人が金融機関に届け出た印を押印する欄ではないので間違いないようにしてください）。
 なお、金融機関の確認を受けずに、支給申請書の提出と同時に申請者本人の名義通帳又はキャッシュカード（現物）を提示していただいても差し支えありません。
 - (5) 基本手当などの支給を受けるために払渡希望金融機関指定届を提出したことがあり、かつ、引き続き同一の金融機関口座へ振り込まれることを希望する場合には、記載する必要はありません。
- 13 本手続は電子申請による支給申請も可能です。詳しくは公共職業安定所までお問い合わせください。
 なお、本手続について、社会保険労務士が電子申請により本申請書の提出に関する手続を事業主の委託を受けて行う場合には、当該社会保険労務士が当該事業主から委託を受けた者であることを証明するものを本申請書の提出と併せて送信することをもって、当該事業主の電子署名に代えることができます。
 また、本手続について、事業主が電子申請により本申請書の提出に関する手続を行う場合には、被保険者本人の申請であることを証明するものを本申請書の提出と併せて送信することをもって、当該被保険者の電子署名に代えることができます。

介護休業給付金支給申請書

(必ず第2面の注意書きをよく読んでから記入してください。)

帳票種別 1. 個人番号

2. 被保険者番号 3. 資格取得年月日 (3 昭和 4 平成)
元号 年 月 日

4. 事業所番号

5. 姓 (漢字) 6. 名 (漢字)

7. 介護休業開始年月日 (1 配偶者 2 父母 3 子 4 配偶者の父母の祖父 5 同居かつ被扶養の祖父 6 同居かつ被扶養の兄弟姉妹 7 同居かつ被扶養の孫)
元号 年 月 日 10. 介護対象家族の性別 (1 男 2 女) 11. 介護対象家族の続柄

8. 介護対象家族の姓 (カタカナ) 9. 介護対象家族の名 (カタカナ)

12. 介護対象家族の姓 (漢字) 13. 介護対象家族の名 (漢字)

14. 介護対象家族の生年月日 (1 明治 2 大正 3 昭和 4 平成)
元号 年 月 日

15. 支給対象期間その1 (初日) (末日) 16. 全日休業日数 17. 支払われた賃金額 円

18. 支給対象期間その2 (初日) (末日) 19. 全日休業日数 20. 支払われた賃金額 円

21. 支給対象期間その3 (初日) (末日) 22. 全日休業日数 23. 支払われた賃金額 円

24. 介護休業終了年月日 (介護休業期間が3か月未満のとき記入) 25. 終了事由 (1 職場復帰 2 休業事由の消滅)

(この用紙は、このまま機械で処理しますので、汚さないようにしてください。)

※ 公共職業安定所記載欄

26. 賃金月額 (区分一日額又は総額) (1 日額) (2 総額) 27. 同一対象家族に係る介護休業開始年月日 28. 期間雇用者の継続雇用の見込み

29. 支払区分 30. 金融機関・店舗コード 口座番号

31. 未支給区分 (空欄 未支給以外 1 未支給) 32. 処理区分 (空欄 一括処理 1 否認(期間) 2 否認(対象家族) 3 資格確認のみ 4 支給のみ 5 否認(93日超)) 33. 特殊事項 (1 チェック不要 2 再開(他の休業の終了) 3 再開(被保険者資格再取得))

上記被保険者が介護休業を取得し、上記の記載事実誤りがないことを証明します。
事業所名 (所在地・電話番号) _____
平成 年 月 日 事業主氏名 _____ 印

雇用保険法施行規則第101条の19の規定により、上記のとおり介護休業給付金の支給を申請します。
フリガナ _____
平成 年 月 日 公共職業安定所長 殿 申請者氏名 _____ 印

払渡希望金融機関指定届

| | | | | | | |
|--------------|-------------------|------|------|---------|-------|------------|
| 払渡希望 金融機関 | フリガナ | | | 金融機関コード | 店舗コード | 金融機関による確認印 |
| | 名称 | 本店 | 支店 | | | |
| | 銀行等 (ゆうちょ銀行以外) | 口座番号 | (普通) | | | |
| | ゆうちょ銀行 | 記号番号 | (総合) | - | | |

◆ 金融機関へのお願い
雇用保険の失業等給付を受給者の金融機関口座へ迅速かつ正確に振り込むため、次のことについて御協力をお願いします。
1. 上記の記載事項のうち「申請者氏名」欄、「名称」欄及び「銀行等(ゆうちょ銀行以外)」の「口座番号」欄(「ゆうちょ銀行」の「記号番号」欄)を確認した上、「金融機関による確認印」欄に貴金融機関確認印を押印してください。
2. 金融機関コード及び店舗コードを記入してください(ゆうちょ銀行の場合を除く。)

| | | | | | | |
|----|-------|-------|----------------|-------|---------|----------|
| 備考 | 賃金締切日 | 日 | 有 (毎月・3か月・6か月) | ※ 処理欄 | 支給決定年月日 | 平成 年 月 日 |
| | 賃金支払日 | 当月・翌月 | 無 | | 支給決定額 | 円 |
| | | | | | 不支給理由 | |
| | | | | | 通知年月日 | 平成 年 月 日 |

| | | | | | | | | | | |
|--------------------|----------------------|----|------|---|----|----|----|----|---|-----|
| 社会保険 労務士 記載欄 | 作成年月日・提出代行者・事務代理者の表示 | 氏名 | 電話番号 | ※ | 所長 | 次長 | 課長 | 係長 | 係 | 操作者 |
|--------------------|----------------------|----|------|---|----|----|----|----|---|-----|

注 意

- この申請書は、介護休業終了日（介護休業期間が3ヵ月以上にわたるときは介護休業開始日から3ヵ月経過した日。以下同様。）の翌日以降、その日から2ヵ月経過する日の属する月の末日までの間に、事業所の所在地を管轄する公共職業安定所に、事業主を経由して提出してください。
- 介護休業給付金は、家族を介護するための休業（注1）をした一般被保険者であって、当該休業を開始した日前2年間に、賃金支払基礎日数が11日以上ある月（注2）が通算して12ヵ月以上ある方が支給対象となります。
（注1）負傷、疾病又は身体上若しくは精神上の障害により2週間以上にわたり常時介護（歩行、排泄、食事等の日常生活に必要な便宜を供与すること）を必要とする状態にある家族（一般被保険者の配偶者、父母、子、配偶者の父母、又は一般被保険者が同居し、かつ、扶養している一般被保険者の祖父母、兄弟姉妹、孫のいずれか）を介護するために取得した休業であって、一人の家族につき、介護休業開始日から最長3ヵ月までの介護休業期間に限ること。なお、同一家族について複数回介護休業を取得する場合（休業を開始した日から起算して93日を経過する日後において当該休業を開始した日から引き続き要介護状態にある対象家族を介護するための休業を取得する場合を除く。）は、支給日数が通算して93日以内である期間が介護休業給付金の支給の対象となること。
（注2）過去に基本手当の受給資格の決定を受けたことがある方については、その決定後のものに限り、ただし、やむを得ない理由のため事業主を経由して提出することが困難である場合には、申請者本人が提出することができます。
- 介護休業給付金は、支給対象期間（休業開始日から起算して1ヵ月ごとに区分した各期間（その1ヵ月の間に介護休業終了日を含む場合はその介護休業終了日までの期間））ごとに、就業していると認められる日数が10日以下であることを条件に、休業開始時賃金月額証明書（票）によって算定される賃金日額に支給日数（注3）に乗じて得た額の40%相当額を限度として支給額を計算し、その合計額を一括して1回で支給されます。支給対象期間中にその介護休業期間中を対象とした賃金が支給されている場合、その額と賃金日額に支給日数を乗じて得た額の40%相当額の合計が（賃金日額）×（支給日数）×80%を超える場合、当該超えた額が減額されます。
（注3）賃金日額は、原則として休業開始前6ヵ月の賃金を180で除した額であり、支給日数は、一の支給対象期間につき30日（休業終了日の属する支給対象期間については、休業終了日までの日数。）。
- 申請書には、次の確認書類の添付が必要です。
（1）休業開始時賃金月額証明書（票）、（2）介護休業給付金支給申請書の内容を確認できる書類〔本人が事業主に提出した介護休業申出書、ロ 介護対象家族の方の氏名、申請者本人との続柄、性別、生年月日が確認できる書類（住民票記載事項証明書等）、ハ 介護休業の開始日・終了日、介護休業期間中の休業日数の実績が確認できる書類（出勤簿等）、ニ 介護休業期間中に介護休業期間を対象として支払われた賃金が確認できる書類（賃金台帳等）〕
- 申請書の記載について
（1）□□□□で表示された枠に記入する文字は、光学式文字読取装置（OCR）で直接読取を行いますので、大きめのアラビア数字の標準字体、カタカナ、または漢字（5, 6, 12, 13欄に限る）によって枠からはみ出さないように明瞭に記載するとともに、この用紙を汚したり必要以上に折り曲げたりしないでください。カタカナの濁点及び半濁点は、1文字として取扱い（例：ガー \square 、パー \square ）、また「キ」及び「エ」は使用せず、それぞれ「イ」及び「エ」を使用してください。年月日が1桁の場合は、それぞれ10の位の部分に0を付加して2桁で記載してください。（例：平成3年2月1日→ $\square\square\square030201$ ）
※印の付いた欄には記載しないでください。
（2）1欄には、必ず番号確認と身元確認の本人確認を行った上で、個人番号（マイナンバー）を記載してください。
（3）2, 3欄には、それぞれ、雇用保険被保険者証に記載されている被保険者番号及び資格取得年月日を記載してください。
なお被保険者番号が16桁（2段/上6桁・下10桁）で記載されている場合は、下段の10桁について左詰めで記載し、最後の枠を空枠としてください。
（4）4欄には、事業所番号が連続した10桁である場合は、最初の4桁を最初の4つの枠内に、残りの6桁を「 \square 」に続く6つの枠内にそれぞれ記載し、最後の枠を空枠としてください。
（5）7欄は事業主が介護休業として取得を認めた休業期間の初日（介護休業開始日）を記載し、15欄の初日はこれと同日となります。支給対象期間が2つ以上の場合は、介護休業開始日の翌月・翌々月における、介護休業開始日と日が同じ年月日（その日がない場合は月末日）を、18, 21欄の初日に記載し、その上で、次期支給対象期間の初日の前日（ただし介護休業終了日を含む最後の支給対象期間についてはその介護休業終了日）を、15, 18, 21欄の末日に記載してください。
（6）16, 19, 22欄の全日休業日には、支給対象期間中に全日にわたって介護休業をしている日（日曜日、祝日等のような所定労働日以外の日も含みます。）の数を記載してください。
（7）17, 20, 23欄には、支給対象期間中に支払われた賃金（臨時の賃金、3ヵ月を超える期間ごとに支払われる賃金を除く。）の額を記載してください。なお、その賃金は介護休業期間外を対象とした賃金の額を含めないでください。
また、賃金締切日、賃金支払日及び通勤手当に関する事項について備考欄に記載し、併せて賃金に含まれるか判断しかねるものについては、備考欄の下方にその額とその名称といずれかの支給対象期間に支払われたものかを記載してください。
（8）24欄は、介護休業開始日から3ヵ月を経過する日前に介護休業が終了した場合に限って、その介護休業終了日を記載し、その上で、25欄にその理由をコード番号で記載してください。なお、「2 休業事由の消滅」とは、介護休業終了日の予定日の前日までに、介護対象家族の死亡等の、被保険者とその家族に対する介護をしなくなった事由が生じたこと、又は、介護休業が他の介護休業、産前産後休業、育児休業が開始されたことにより終了した場合（その場合備考欄にそれらの休業開始日と休業終了予定日を記載してください）をいいます。
（9）申請者氏名については、記名押印又は署名のいずれかにより記載してください。
- 払渡希望金融機関指定届の記載について
（1）「名称」欄に介護休業給付金の払渡しを希望する金融機関（ゆうちょ銀行を含む。）の名称及び店舗名（ゆうちょ銀行の場合は名称のみ）、「銀行等（ゆうちょ銀行以外）」の「口座番号」欄又は「ゆうちょ銀行」の「記号番号」欄に申請者本人名義の通帳の記号（口座）番号を記載してください。
（2）払渡しできる口座は、金融機関の普通預（貯）金口座に限られます。
（3）金融機関による確認印欄に必ず「名称」欄に記載した金融機関の確認印を受けてください（申請者本人が金融機関に届け出た印を押印する欄ではないので間違いのないようにしてください）。
（4）なお、金融機関の確認を受けず、支給申請書の提出と同時に申請者本人の名義の通帳又はキャッシュカード（現物）を提示していただいても差し支えありません。
- 申請は正しく行ってください。偽りの記載をして提出した場合には、介護休業給付金を受けることができなくなるばかりでなく、不正に受給した金額の返還とさらにそれに加えて一定の金額の納付を命ぜられ、また、詐欺罪として刑罰に処せられることがあります。また、事業主は、記載事実と異なることの証明を行ってください。事業主が偽りの証明をした場合には、不正に受給した者と連帯して、不正受給金の返還、納付命令、詐欺罪として刑罰に処せられる場合があります。
- 本手続は電子申請による申請も可能であること。
なお、本手続について、社会保険労務士が電子申請により本申請書の提出に関する手続を事業主の委託を受けて行う場合には、当該社会保険労務士が当該事業主から委託を受けた者であることを証明するものを本申請書の提出と併せて送信することをもって、当該事業主の電子署名に代えることができます。
また、本手続について、事業主が電子申請により本申請書の提出に関する手続を行う場合には、被保険者本人の申請であることを証明するものを本申請書の提出と併せて送信することをもって、当該被保険者の電子署名に代えることができます。