

第八十九条 厚生労働省関係国家戦略特別区域法施行規則の一部改正
第一号様式中「平成」を「令和」に改める。
第二号様式を次のように改める。

第二号様式(第三条関係)

国家戦略特別区域限定保育士登録申請書												
フリガナ						性別		□ 男 □ 女				
氏名	(姓)					(名)						
生年月日	□ 明治 □ 大正		□ 昭和 □ 平成		年	月	日	本籍地 (外国籍の場合は、その国籍)		都道府県	本籍地コード	
フリガナ												
連絡先住所	都道府県											
郵便番号						電話番号						
試験に合格した年月	□ 平成		□ 令和		年	月						
合格通知番号												
*科目ごとに合格した年月又は都道府県等が異なる場合は別紙に記入												
その他	<input type="checkbox"/> 成年被後見人又は被保佐人 <input type="checkbox"/> 禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなった日から起算して2年を経過しない者 <input type="checkbox"/> 国家戦略特別区域法(以下「法」という)第12条の5第15項若しくは第17項から第19項までの規定又は児童福祉法の規定その他児童の福祉に関する法律の規定であつて政令で定めるものにより、罰金の刑に処せられ、その執行を終わり、又はその執行を受けることがなくなった日から起算して2年を経過しない者 <input type="checkbox"/> 法第12条の5第8項において準用する児童福祉法第18条の19第1項第2号又は第2項の規定により登録を取り消され、その取消しの日から起算して2年を経過しない者 <input type="checkbox"/> 児童福祉法第18条の19第1項第2号又は第2項の規定により登録を取り消され、その取消しの日から起算して2年を経過しない者											
<p>私は、国家戦略特別区域限定保育士の登録を受けたいので、上記事項について、虚偽の記載をせず、かつ、事実を隠蔽していないことを誓い、国家戦略特別区域法施行令第9条において準用する児童福祉法施行令第16条の規定に基づき申請します。</p> <p>令和 年 月 日 都道府県知事 (市長) 殿</p> <p style="text-align: right;">氏 名 印</p>												

- 備考 1 該当する□は、レと記入すること。
- 2 この登録申請書は機械で処理するので、折り曲げたり、汚したりしないこと。申請書の各欄に記入するときには、必ず、HBの鉛筆を使用すること。また、文字等の修正をする場合には、プラスチック消しゴムを使用し、消し残りのないように完全に消すこと。
- 3 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すること。
- 4 用紙の大きさは、日本工業規格A4とすること。

(別紙)						
	合格した年月				合格地	都道府県 (市)
保育原理	<input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	年	月	合格通知番号		
	合格した年月				合格地	都道府県 (市)
教育原理及び社会的養護	<input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	年	月	合格通知番号		
	合格した年月				合格地	都道府県 (市)
児童家庭福祉	<input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	年	月	合格通知番号		
	合格した年月				合格地	都道府県 (市)
社会福祉	<input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	年	月	合格通知番号		
	合格した年月				合格地	都道府県 (市)
保育の心理学	<input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	年	月	合格通知番号		
	合格した年月				合格地	都道府県 (市)
子どもの保健	<input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	年	月	合格通知番号		
	合格した年月				合格地	都道府県 (市)
子どもの食と栄養	<input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	年	月	合格通知番号		
	合格した年月				合格地	都道府県 (市)
保育実習理論	<input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	年	月	合格通知番号		
	合格した年月				合格地	都道府県 (市)
保育実習実技	<input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	年	月	合格通知番号		
	修了した年月				講習修了地	都道府県 (市)
講習	<input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	年	月	修了通知番号		

備考 1 該当する□は、レと記入すること。

2 この登録申請書は機械で処理するので、折り曲げたり、汚したりしないこと。申請書の各欄に記入するときには、必ず、HBの鉛筆を使用すること。

また、文字等の修正をする場合には、プラスチック消しゴムを使用し、消し残りのないように完全に消すこと。

3 用紙の大きさは、日本工業規格A4を使用すること。

様式第一号(第十三条関係)(表面)

第九十条 (生活困窮者自立支援法施行規則の一部改正) 生活困窮者自立支援法施行規則(平成二十七年厚生労働省令第十六号)の一部を次のように改正する。 様式第一号(表面)を次のように改める。

生活困窮者住居確保給付金支給申請書				
フリガナ				
①氏名				
②生年月日	昭和・平成・令和	年	月	日 満()歳
③電話番号			④性別	男・女
申立事項	⑤ 2年以内に離職したこと			
	離職時期			
	離職した事業所			
	⑥ 離職前に世帯の生計を主として維持していたこと			
	離職前の雇用状況等、世帯の生計を維持していた状況			
	⑦ 次の(1)又は(2)のいずれかに該当していること (いずれか該当する方に記載)			
	(1) 住居を喪失していること			
	住居を喪失した時期			
	喪失した住居の住所			
	現在の状況			
	(2) 住居を喪失するおそれがあること			
	現在の住所			
	住居の家主等			
	喪失するおそれのある住居の家賃額			
	現在の収入状況等、住居喪失のおそれがある理由、状況等			
⑧ 申請者及び申請者と同一の世帯に属する者の収入及び預貯金が次のとおりであること				
フリガナ				
氏名				合計
続柄	本人			
性別				
生年月日				
収入(月額)	円	円	円	円
預貯金等	円	円	円	円
<small>※申請日の属する月の収入(月額)が確実に推計できる場合はその額を、変動あるときは収入の確定している直近3か月の平均収入を記載する。雇用保険の失業等給付、児童扶養手当等各種手当も合算する。</small>				
<p>上記の申立事項に相違なく、生活困窮者自立支援法施行規則(以下「則」という。)第13条の規定により、必要書類を添えて生活困窮者住居確保給付金(以下「住居確保給付金」という。)の支給を申請します。</p> <p>私の個人情報、住居確保給付金の支給並びに臨時特例つなぎ資金及び総合支援資金の融資を行うために必要となる範囲で、則第4条第1項第2号に規定する都道府県等、公共職業安定所、社会福祉協議会及び自立相談支援機関の間で相互利用されることについて了承します。</p> <p>また、裏面の注意事項について、同意します。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p>都道府県等の長 申請者氏名 印</p>				

記名押印又は署名

様式第三号(表面)中「中」を「世」に改める。

様式第二号(第二十条関係)

生活困窮者就労訓練事業認定申請書

令和 年 月 日

都道府県知事(指定都市・中核市の長)殿

申請者 { 主たる事業所の所在地
 名 称
 代表者の職・氏名 ㊞

様式第二号を次のように改める。

生活困窮者自立支援法(平成 25 年法律第 105 号)第 16 条第 1 項の規定により生活困窮者就労訓練事業の認定を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

生活困窮者就労訓練事業を行う者	名称	(フリガナ)		
	主たる事務所の所在地及び連絡先	郵便番号 ()		
		電話番号		F A X 番号
	法人の種別		法人所轄庁	
代表者の氏名	(フリガナ)			
生活困窮者就労訓練事業が行われる事業所	名 称	(フリガナ)		
	所在地及び連絡先	郵便番号 ()		
		電話番号		F A X 番号
	責任者の氏名	(フリガナ)		
生活困窮者就労訓練事業	利用定員の数			
	内容			
	就労等の支援に関する措置に係る責任者の氏名	(フリガナ)		

様式第 1 号 (第 8 条関係) (第 1 面から第 3 面まで)

(A 4)

基準適合事業主認定申請書

申請年月日 令和 年 月 日

都道府県労働局長 殿

事業主の氏名又は名称

印

(法人の場合) 代表者の氏名

主たる事業

住所 〒

電話番号 ()

青少年の雇用の促進等に関する法律第 15 条の認定を受けたいので、下記のとおり申請します。

記

1. 報告対象期間 平成・令和 年 月 日から 平成・令和 年 月 日まで

2. 常時雇用する労働者の数 人

3. 事業所一覧 (※本社のほか、支店、支社等本社に属する全ての事業所を記載すること。)

事業所の名称	事業所所在地 (住所)	労働保険番号	雇用保険適用事業所番号	事業所番号

第九十一条 (青少年の雇用の促進等に関する法律施行規則の一部改正) 様式第一号 (第一面から第三面まで) を次のように改める。 (平成二十七年厚生労働省令第百五十五号) の一部を次のように改正する。

4. 認定基準に関する状況

- (1) 青少年であることを条件とした求人の申込み又は労働者の募集の状況（通常の労働者として雇い入れることを目的とするものに限る。）

以下について、申請時点で行っているものに○を付すこと。

公共職業安定所への求人	公共職業安定所以外の 職業紹介事業者への求人	自社で直接募集

- (2) 数値要件等に関する状況

① 新規学卒者等の定着状況

以下について記載すること。（ニ）については、該当する場合に○を付すこと。

(イ) 直近 3 事業年度の 新規学卒者等の 採用者数計	(ロ) (イ) のうち 直近の事業年度末時 点における在籍者数 計	(ハ) 離職率 ((イ-ロ) / イ)	(ニ) 直近 3 事業年 度の新規学卒者等 の採用実績がない
人	人	%	

※ (イ) 及び (ロ) で記載する数は、企業（法人）全体での数とする。

- ② その雇用する労働者の育成に関する方針並びにその雇用する労働者の職業能力の開発及び向上を促進するための計画の策定状況

以下について、提出する資料に○を付すこと。

なお、職業能力開発促進法第11条第1項の事業内職業能力開発計画を提出する場合、人材育成方針及び教育訓練計画の記載を必須事項とする。

人材育成方針及び教育訓練計画報告書	職業能力開発促進法第11条第1項の 事業内職業能力開発計画

- ③ その雇用する労働者（通常の労働者に限る。）の所定外労働時間等の状況

以下について直近の事業年度の実績を記載すること。

月平均所定外労働時間	平均した 1 月当たりの時間外労働時間が 60 時間以上である労働者数
時間	人

- ④ その雇用する労働者（通常の労働者に限る。）の有給休暇の取得の状況

以下のいずれかについて直近の事業年度の実績を記載すること。

年平均取得率	年平均取得日数
%	日

⑤ その雇用する労働者の育児休業等の取得の状況
 以下について直近の 3 事業年度の実績を記載すること。(ハ) 及び (ニ) については、
 該当する場合に○を付すこと。

(イ) 男性 育児休業等 取得者数	(ロ) 女性 育児休業等 取得率	(ハ) (イ) 及び (ロ) の実績が ない場合、育児 休業等制度が整 備されている	(ニ) 次世代育成支援対策推進法第 13 条 又は第 15 条の 2 の認定を受けている ※ 直近の認定取得年度を右欄に記載すること
人	%		

作成担当者 氏 名	作成担当者所属先 (部署名)	作成担当者所属先 (住所)	作成担当者所属先 (電話番号)

4. 認定基準に関する状況

① 新規学卒者等の定着状況

以下について記載すること。(ニ)については、該当する場合に○を付すこと。

(イ) 直近 3 事業年度の新規学卒者等の採用者数計	(ロ) (イ)のうち直近の事業年度末時点における在籍者数計	(ハ) 離職率 ((イーロ) / イ)	(ニ) 直近 3 事業年度の新規学卒者等の採用実績がない
人	人	%	

※ (イ) 及び (ロ) で記載する数は、企業 (法人) 全体での数とする。

② その雇用する労働者の育成に関する方針並びにその雇用する労働者の職業能力の開発及び向上を促進するための計画の策定状況

以下について、提出する資料に○を付すこと。

なお、職業能力開発促進法第 11 条第 1 項の事業内職業能力開発計画を提出する場合、人材育成方針及び教育訓練計画の記載を必須事項とする。

人材育成方針及び教育訓練計画報告書	職業能力開発促進法第 11 条第 1 項の事業内職業能力開発計画

③ その雇用する労働者 (通常の労働者に限る。) の所定外労働時間等の状況

以下について直近の事業年度の実績を記載すること。

月平均所定外労働時間	平均した 1 月当たりの時間外労働時間が 60 時間以上である労働者数
時間	人

④ その雇用する労働者 (通常の労働者に限る。) の有給休暇の取得の状況

以下のいずれかについて直近の事業年度の実績を記載すること。

年平均取得率	年平均取得日数
%	日

⑤ その雇用する労働者の育児休業等の取得の状況

以下について直近の 3 事業年度の実績を記載すること。(ハ) 及び (ニ) については、該当する場合に○を付すこと。

(イ) 男性 育児休業等 取得者数	(ロ) 女性 育児休業等 取得率	(ハ) (イ) 及び (ロ) の実績がない場合、育児休業等制度が整備されている	(ニ) 次世代育成支援対策推進法第 13 条又は第 15 条の 2 の認定を受けている ※直近の認定取得年度を右欄に記載すること
人	%		

作成担当者 氏 名	作成担当者所属先 (部署名)	作成担当者所属先 (住所)	作成担当者所属先 (電話番号)

様式第一号（第七条関係）（第一面から第五面まで）

(A4)

基準適合一般事業主認定申請書

申請年月日 令和 年 月 日

都道府県労働局長 殿

(ふりがな)
一般事業主の氏名又は名称

(ふりがな)
(法人の場合) 代表者の氏名 印

主たる事業(大分類:)
※製造業のみ記入(中分類:)

住 所 〒

電 話 番 号

女性の職業生活における活躍の推進に関する法律第 9 条の認定を受けたいので、下記のとおり申請します。

記

1. 現在取り組んでいる一般事業主行動計画

- (1) 一般事業主行動計画策定届を届け出た日 平成・令和 年 月 日
- (2) 一般事業主行動計画策定届の届出先 労働局長
- (3) 計画期間 平成・令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日

2. 常時雇用する労働者の数 人
- ┌ 男性労働者の数 人
 - └ 女性労働者の数 人

3. 女性の職業生活における活躍に関する状況（直近の事業年度をXとする。以下同じ。）

(1) 採用に関する状況

① 直近の 3 事業年度の男女別の採用における競争倍率（記載要領 7 を参照）

直近の 3 事業年度の平均	雇用管理区分	女性の競争倍率 (A)	男性の競争倍率 (B)	(A) × 0.8 = (C)
(X)年度～ (X-2)年度の平均				

② (①の(C)が(B)以上の事業主のみ記入)

	雇用管理区分	女性の競争倍率 (A)	男性の競争倍率 (B)	(B)/(A)
(X)年度～ (X-2)年度の平均				
①の前年度までの 3 事業年度の平均 (X-1)年度～ (X-3)年度の平均				
①の前々年度までの 3 事業年度の平均 (X-2)年度～ (X-4)年度の平均				

認定申請の担当部局名

(ふりがな)
担当者の氏名

第九十二条 女性の職業生活における活躍の推進に関する法律に基づく一般事業主行動計画等に関する省令の一部改正
様式第一号（第一面から第五面まで）を次のように改める。
（女性の職業生活における活躍の推進に関する法律に基づく一般事業主行動計画等に関する省令（平成二十七年厚生労働省令第百六十二号）の一部を次のように改正する。）

(2) 継続就業に関する状況 (i 又は ii のうちいずれかを記入)

(i) 平均継続勤務年数の男女差 (記載要領 8 を参照)

① 直近の事業年度における男女別の平均継続勤務年数

直近の事業年度	雇用管理区分	女性の平均継続勤務年数 (A)	男性の平均継続勤務年数 (B)	(A) / (B) = (C)
(x) 年度				

② (①の (C) が 0.7 未満の事業主のみ記入)

①の直前の 2 事業年度	雇用管理区分	女性の平均継続勤務年数 (A)	男性の平均継続勤務年数 (B)	(A) / (B) = (C)
(x-1) 年度				
(x-2) 年度				

(ii) 十事業年度前及びその前後の事業年度に採用した労働者の継続雇用割合 (記載要領 9 を参照)

① 直近の事業年度における男女別の継続雇用割合

直近の事業年度	雇用管理区分	女性の継続雇用割合 (A)	男性の継続雇用割合 (B)	(A) / (B) = (C)
(x) 年度				

② (①の (C) が 0.8 未満の事業主のみ記入)

①の直前の 2 事業年度	雇用管理区分	女性の継続雇用割合 (A)	男性の継続雇用割合 (B)	(A) / (B) = (C)
(x-1) 年度				
(x-2) 年度				

(3) 時間外労働及び休日労働に関する状況

① 直近の事業年度における労働者一人当たりの各月ごとの時間外労働及び休日労働の合計時間数

直近の事業年度	雇用管理区分	各月の時間外労働及び休日労働の時間数					
		1 月	2 月	3 月	4 月	5 月	6 月
(X)年度							
		7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月
		1 月	2 月	3 月	4 月	5 月	6 月
		7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月

② (①の時間外労働及び休日労働の合計時間数が45時間以上の月がある事業主のみ記入)

①を含む直近の3事業年度	雇用管理区分	時間外労働及び休日労働の時間数が月45時間以上の月数	一人当たりの時間外労働及び休日労働の一月当たりの時間数
(X)年度 (※①の事業年度)			
(X-1)年度			
(X-2)年度			

(4) 管理職に関する状況 (i 又は ii のうちいずれかを記入)

(i) 管理職に占める女性労働者の割合 (記載要領10、11を参照)

① 直近の事業年度における管理職に占める女性労働者の割合

直近の事業年度	管理職に占める女性労働者の割合	産業平均値
(X)年度		

② (①の割合が産業平均値未満である事業主のみ記入)

①の直前の2事業年度	管理職に占める女性労働者の割合
(X-1)年度	
(X-2)年度	

(ii) 課長級より一つ下の職階から課長級に昇進した割合 (記載要領12を参照)

① 直近の3事業年度における男女別の課長級より一つ下の職階から課長級に昇進した割合

直近の3事業年度	女性の昇進割合 (A)	男性の昇進割合 (B)	(A)/(B)=(C)
(X)年度～ (X-2)年度の平均			

② (①の(C)が0.8未満である事業主のみ記入)

	女性の昇進割合 (A)	男性の昇進割合 (B)	(A)/(B)=(C)
①の前年度までの 3 事業年度の平均 (X-1)年度～ (X-3)年度の平均			
①の前々年度までの 3 事業年度の平均 (X-2)年度～ (X-4)年度の平均			

(5) 多様なキャリアコースに関する状況

(直近の事業年度における通常の労働者への転換等、中途採用及び再雇用の状況)

直近の 3 事業年度	実施した措置	人数
(X)年度～ (X-2)年度	ア 通常の労働者への転換、派遣労働者の雇入れ	
	イ キャリアアップに資するような雇用管理区分間の転換	
	ウ 女性の通常の労働者としての再雇用 (定年後の再雇用を除く。)	
	エ おおむね 30 歳以上の女性の通常の労働者としての中途採用	

4. 3 において基準を満たした項目名及び当該実績を公表した日 (該当するもののみを記入)

項目名	実績を厚生労働省のウェブサイト に公表した日
(1) 採用に関する状況	平成・令和 年 月 日
(2) 継続就業に関する状況	平成・令和 年 月 日
(3) 時間外労働及び休日労働に関する状況	平成・令和 年 月 日
(4) 管理職に関する状況	平成・令和 年 月 日
(5) 多様なキャリアコース	平成・令和 年 月 日

5. 3 において基準を満たさなかった項目名に係る取組の実施状況を公表した日 (該当するもののみを記入)

項目名	措置の分類 (3(5)のAからEまでの該当する措置を記入)	取組状況を厚生労働省のウェブサイト に公表した日
(1) 採用に関する状況	/	平成・令和 年 月 日
(2) 継続就業に関する状況		平成・令和 年 月 日
(3) 時間外労働及び休日労働に関する状況		平成・令和 年 月 日
(4) 管理職に関する状況		平成・令和 年 月 日
(5) 多様なキャリアコース		平成・令和 年 月 日

(注) 次の①から④までの書類を添付すること。

- ① 計画期間に申請年月日を含む一般事業主行動計画の写し
- ② ①の行動計画の労働者への周知及び公表を行っていることを明らかにする書類（公表先のウェブサイトの画面を印刷した書類等）であってその日付が分かるもの
- ③ 3の実績を明らかにする書類（都道府県労働局長が求める資料の写し）
- ④ 4及び5の公表を明らかにする書類（公表先の厚生労働省のウェブサイトの画面を印刷した書類）であってその日付が分かるもの

様式第二号（第十七条関係）

法人名 _____
 所在地 _____

※医療法人整理番号

--	--	--	--	--

損 益 計 算 書
 （自 平成・令和 年 月 日 至 平成・令和 年 月 日）

（単位：千円）

科 目	金 額	
I 事業損益		
A 本来業務事業損益		
1 事業収益		×××
2 事業費用		
(1) 事業費	×××	
(2) 本部費	×××	×××
本来業務事業利益		×××
B 附帯業務事業損益		
1 事業収益		×××
2 事業費用		×××
附帯業務事業利益		×××
C 収益業務事業損益		
1 事業収益		×××
2 事業費用		×××
収益業務事業利益		×××
事業利益		×××
II 事業外収益		
受取利息	×××	
その他の事業外収益	×××	×××
III 事業外費用		
支払利息	×××	
その他の事業外費用	×××	×××
経常利益		×××
IV 特別利益		
固定資産売却益	×××	
その他の特別利益	×××	×××
V 特別損失		
固定資産売却損	×××	
その他の特別損失	×××	×××
税引前当期純利益		×××
法人税・住民税及び事業税	×××	
法人税等調整額	×××	×××
当期純利益		×××

（医療法人会計基準の一部改正）
 第九十三条 医療法人会計基準（平成二十八年厚生労働省令第九十五号）の一部を次のように改正する。
 様式第一号中「科目」を「科目」に改める。
 様式第二号を次のように改める。

- (注) 1. 利益がマイナスとなる場合には、「利益」を「損失」と表示すること。
 2. 表中の科目について、不要な科目は削除しても差し支えないこと。また、別に表示することが適当であると認められるものについては、当該事業損益、事業外収益、事業外費用、特別利益及び特別損失を示す名称を付した科目をもって、別に掲記することを妨げないこと。

様式第二号

地域医療連携推進法人名

所在地

損益計算書

(平成・令和____年____月____日から平成・令和____年____月____日まで)

(単位:円)

科 目	金	額
1. 経常損益の部		
(1) 経常収益		
事業収益		
受取会費		
受取補助金等		
受取寄付金		
受取利息		
雑収益		
経常収益計		
(2) 経常費用		
事業費		
給料手当		
退職給付費用		
旅費交通費		
通信運搬費		
減価償却費		
消耗品費		
修繕費		
印刷製本費		
光熱水料費		
賃借料		
保険料		
租税公課		
支払利息		
雑費		
管理費		
役員報酬		
給料手当		
退職給付費用		
旅費交通費		
通信運搬費		
減価償却費		
消耗品費		
修繕費		
印刷製本費		
光熱水料費		
賃借料		
保険料		
租税公課		
支払利息		
雑費		
経常費用計		
経常利益		
2. 特別損益の部		
(1) 特別利益		
固定資産売却益		
特別利益計		
(2) 特別損失		
固定資産売却損		
特別損失計		
税引前当期純利益		
法人税、住民税及び事業税		
法人税等調整額		
当期純利益		

(作成上の留意事項)

- ・利益がマイナスとなる場合には、「利益」を「損失」と表示すること。
- ・表中の勘定科目については、不要な科目は削除しても差し支えないこと。また、別に表示することが適当であると認められる科目については、追加することができるものとする。

第九十四条 地域医療連携推進法人会計基準の一部改正
 様式第一号中「ホ」を「ハ」に改める。
 様式第二号を次のように改める。

(地域医療連携推進法人会計基準の一部改正)
 平成二十九年厚生労働省令第十九号の一部を次のように改正する。

様式第一号 (第二条第二項第三号及び第十七条第二項第三号関係)

老 齢 年 金 生 活 者 支 援 給 付 金 所 得 ・ 世 帯 状 況 届
補 足 的 老 齢

日本年金機構理事長 殿

令和 年度

令和 年 月 日提出

住	所	
請 求 者	個人番号(または基礎年金番号) 年金コード	
	氏 名	㊟
	生 年 月 日	明治・大正・昭和・平成・令和 年 月 日
	合 計 所 得 金 額 (地方税法第292条第1項第13号)	円
	公 的 年 金 等 収 入 金 額	円
	公的年金等に係る雑所得の金額	円
	※前年所得合計額	円
	課 税 状 況 (均 等 割)	課税 ・ 非課税 ・ 未申告 ・ 課税台帳なし
世 帯 員 1	氏 名	
	生 年 月 日	明治・大正・昭和・平成・令和 年 月 日
	課 税 状 況 (均 等 割)	課税 ・ 非課税 ・ 未申告 ・ 課税台帳なし
世 帯 員 2	氏 名	
	生 年 月 日	明治・大正・昭和・平成・令和 年 月 日
	課 税 状 況 (均 等 割)	課税 ・ 非課税 ・ 未申告 ・ 課税台帳なし
世 帯 員 3	氏 名	
	生 年 月 日	明治・大正・昭和・平成・令和 年 月 日
	課 税 状 況 (均 等 割)	課税 ・ 非課税 ・ 未申告 ・ 課税台帳なし
世 帯 員 4	氏 名	
	生 年 月 日	明治・大正・昭和・平成・令和 年 月 日
	課 税 状 況 (均 等 割)	課税 ・ 非課税 ・ 未申告 ・ 課税台帳なし
世 帯 員 5	氏 名	
	生 年 月 日	明治・大正・昭和・平成・令和 年 月 日
	課 税 状 況 (均 等 割)	課税 ・ 非課税 ・ 未申告 ・ 課税台帳なし
そ の 他		
※ 審 査		
※ 上記のとおり、相違ありません。		
令和 年 月 日		市町村長 ㊟

第九十五条 年金生活者支援給付金の支給に関する法律施行規則の一部改正
様式第一号及び様式第二号を次のように改める。
(年金生活者支援給付金の支給に関する法律施行規則の一部改正)
平成三十年厚生労働省令第百五十一号の一部を次のように改正する。

◎ ※印の欄は、記入しないでください。

備 考 1. 用紙の寸法は、日本工業規格A列4番とする。

2. 必要があるときは、所要の変更を加えること、その他所要の調整を加えることができる。

2 第二條 この省令による改正前のそれぞれの省令で定める様式(次項において「旧様式」という。)により使用されている書類は、この省令による改正後のそれぞれの省令で定める様式によるものとみなす。
 旧様式による用紙については、合理的に必要と認められる範囲内で、当分の間、これを取り繕って使用することができる。

第一條 この省令は、公布の日から施行する。

(施行期日)

附 則

様式第三号(表面)、様式第四号、様式第五号及び様式第七号から様式第九号までの様式中「本号」を「令」に改める。

様式第二号 (第三十二条第二項第三号及び第四十七条第二項第三号関係)

障害 年金生活者支援給付金 所得状況届
 遺族

日本年金機構理事長 殿

令和 年度		令和 年 月 日提出
個人番号(または基礎年金番号)		
年金コード		
氏 名	Ⓜ	
生 年 月 日	明治・大正・昭和・平成・令和 年 月 日	
住 所		
控除対象配偶者および扶養親族の合計数	人 (うち老人控除対象配偶者および老人扶養親族の合計数 人) (うち特定扶養親族の数 人) (うち16歳以上19歳未満の控除対象扶養親族の数 人)	
同一生計配偶者(控除対象配偶者を除く。)の有無	有(70歳以上・70歳未満) ・ 無	
前 年 所 得 合 計 額	円	
雑 損	円	
医 療 費	円	
社 会 保 険 料	円	
小 規 模 企 業 共 済 等 掛 金	円	
配 偶 者 特 別	円	
控 除 障害者(特別障害者を除く。)である控除対象配偶者、扶養親族および同一生計配偶者の合計数	人	
特別障害者である控除対象配偶者、扶養親族および同一生計配偶者の合計数	人	
障害者・特別障害者・寡婦(寡夫)・寡婦の特例・勤労学生の特例	障 ・ 特障 ・ 寡 ・ 寡特 ・ 勤	
地方税法附則第6条第1項の免除に係る所得額	円	
※ 控 除 後 の 所 得 額	円	
そ の 他		
※ 審 査		
※ 上記のとおり、相違ありません。		
令和 年 月 日	市町村長 Ⓜ	

◎ ※印の欄は、記入しないでください。

- 備 考 1. 用紙の寸法は、日本工業規格A列4番とする。
 2. 必要があるときは、所要の変更を加えること、その他所要の調整を加えることができる。

様式第五号の五（第三条の五関係）

(表 面)

※※整理番号 第 号		※市区町村 令和 . . . 受付年月日		※町村提出 令和 . . . 第 号		※町村再提出 令和 . . . 第 号	
児 童 扶 養 手 当 所 得 状 況 届							
①証書番号	第 号	②氏名	③住所				
あなたと、あなたの配偶者・同居している扶養義務者の所得について							
④ 平成・令和 年分所得		⑤ 請求者		⑥ 配偶者		⑦ 扶 養 義 務 者	
氏 名		人 人		人 人		人 人	
⑧ 控除対象配偶者及び扶養親族の合計数(うち老人扶養親族の数(請求者については、②老人控除対象配偶者及び老人扶養親族の合計数⑨特定扶養親族の数⑩16歳以上19歳未満の控除対象扶養親族の数))		(④) (⑥) (⑧)		(人)		(人)	
⑨ ⑧以外で前年の12月31日において請求者によって生計を維持していた児童		人					
所 得 額	⑩ 児童扶養手当法施行令第4条第1項による所得の額	円	※ 円	円	※ 円	円	※ 円
	⑪ 児童扶養手当法施行令第3条に定める金品等の額						
	母又は父に対し支払われた額						
	母又は父に対し支払われた額の8割相当額 A						
	児童に対し支払われた額						
	児童に対し支払われた額の8割相当額 B						
合 計 A+B							
控 除	⑫ 障 害 者 控 除	障 特 人 人	円	障 特 人 人	円	障 特 人 人	円
	⑬ 寡婦控除・寡婦控除特別加算(請求者が母の場合は控除しない。)、寡夫控除(請求者が父の場合は控除しない。)、勤労学生控除等	寡・寡特・勤・みなし(寡・寡特)	円	寡・寡特・勤・みなし(寡・寡特)	円	寡・寡特・勤・みなし(寡・寡特)	円
	⑭ 雑 損 控 除	円	円	円	円	円	円
	⑮ 医 療 費 控 除	円	円	円	円	円	円
	⑯ 小規模企業共済等掛金控除	円	円	円	円	円	円
	⑰ 配 偶 者 特 別 控 除	円	円	円	円	円	円
	⑱ 地方税法附則第6条第1項による免除(肉用牛の売却による事業所得)	円	円	円	円	円	円
児童扶養手当法施行令第4条第1項による控除			円		円		円
⑲ 控 除 後 の 所 得 額			円		円		円
所 得 制 限 限 度 額	全 部 支 給		円		円		円
	一 部 支 給		円		円		円
上記のとおり、所得状況を届け出ます。 令和 年 月 日 都道府県知事(福祉事務所長) } 殿 市 町 村 長(福祉事務所長) } 氏 名 ㊦							
※ 審 査	支給停止の状況	前 年 度			今 年 度		
		支給 ・ 一部停止 ・ 全部停止			支給 ・ 一部停止 ・ 全部停止		
	本年又は前年の被災の有無	有 () ・ 無 令和 . . .		その他の事項			
上記のとおり、相違ありません。 令和 年 月 日 町 村 長 ㊧							

(生活困窮者等の自立を促進するための生活困窮者自立支援法等の一部を改正する法律の施行に伴う厚生労働省関係省令の整備等に関する省令の一部改正)
 第三条 生活困窮者等の自立を促進するための生活困窮者自立支援法等の一部を改正する法律の施行に伴う厚生労働省関係省令の整備等に関する省令(平成三十年厚生労働省令第十七号)の一部を次のように改正する。
 第四条中児童扶養手当法施行規則様式第五号の四の次に一様式を加える改正規定を次のように改める。
 様式第五号の四の次に次の一様式を加える。

㊦ 裏面の注意をよく読んでから記入してください。※、※※の欄は記入する必要はありません。字は楷書ではつきりと書いてください。記名押印に代えて署名することができます。

(裏 面)

注意

- 1 この届けは、請求をした日からその年の10月31日までの間に出してください。この期間中に提出がない場合には、手当の支払が差し止められることがあります。
 - 2 ①の欄の「証書番号」は、児童扶養手当証書の交付を受けていない人は記入する必要はありません。
 - 3 ⑦の欄は、あなたと生計を同じくしている（又はあなたが養育者である場合にはあなたの生計を維持している）あなたの父母、祖父母、子、孫等の直系血族と兄弟姉妹があるときに記入してください。
 - 4 ⑧の欄は、地方税法に定める控除対象配偶者、扶養親族の合計数を記入してください。
 なお、地方税法に定める老人控除対象配偶者、老人扶養親族及び特定扶養親族並びに16歳以上19歳未満の同法に定める控除対象扶養親族があるときは、その人数を次により（ ）内に再掲してください。
 - (1) 請求者については、④に老人控除対象配偶者及び老人扶養親族の合計数を、⑤に特定扶養親族の数を、⑥に16歳以上19歳未満の控除対象扶養親族の数を記入してください。
 - (2) 配偶者及び扶養義務者については、老人扶養親族の数を記入してください。
 - 5 ⑨の欄にいう「児童」とは、地方税法に定める扶養親族以外の者（18歳に達する日以後の最初の3月31日までの間にある者をいいます。）又は障害の状態にある20歳未満の者をいいます。
 - 6 ⑩の欄は、前年の所得について、都道府県民税の総所得金額、退職所得金額、山林所得金額、土地等に係る事業所得等の金額、長期・短期譲渡所得金額（譲渡所得に係る特別控除を受けた場合は、その額を控除した額）及び先物取引に係る雑所得等の金額の合計額を記入してください。
 - 7 ⑪の欄は、請求者が母である場合には、その児童の父から、請求者が父である場合には、その児童の母から、対象児童についての扶養義務を履行するための費用として受け取った金品等の所得の金額を記入するとともに、それぞれ母若しくは父又は児童に支払われた額とその金額の8割に相当する額（1円未満四捨五入）を記入し、合計の欄には、それぞれの金額の8割に相当する額の合計額を記入してください。
 - 8 ⑬の欄は、寡婦控除、寡婦控除特別加算若しくは寡夫控除（以下「寡婦控除等」という。）又は勤労学生控除を受けた場合は、その額（寡婦控除等のみなし適用を申請する場合は、その額）を記入してください。なお、請求者が母である場合には、寡婦控除及び寡婦控除特別加算の額、請求者が父である場合には、寡夫控除の額は控除しません。
 - 9 この届けに添えなければならない書類は、次のとおりです。なお、省略できるものがある場合もありますので、市役所、区役所又は町村役場の人に確認してください。
 - (1) 請求者（母又は父を除く。）又はその扶養義務者に関し、寡婦控除等のみなし適用を希望する場合は、その事実を明らかにすることができる書類（当該者の戸籍の謄本又は抄本等）
 - (2) このほかの書類も必要になる場合がありますので、詳しいことは市役所、区役所又は町村役場の人に聞いてください。
 - 10 この届けについて分からないことがありましたら、市役所、区役所又は町村役場の人によく聞いてください。
- ◎ 虚偽の内容を記載した場合には、手当額の全部又は一部の返還のほか、一定の金額の納付を命ぜられ、また、処罰される場合があります。

（働き方改革を推進するための関係法律の整備に関する省令の一部改正）
 第八次中次世代育成支援対策推進法施行規則様式第二号及び様式第三号の改正規定を次のように改定する。

第四條 働き方改革を推進するための関係法律の整備に関する省令（平成三十年厚生労働省令第一百五十三号）の一部を次のように改定する。

第八次中次世代育成支援対策推進法施行規則様式第二号及び様式第三号の改正規定を次のように改定する。

様式第二号及び様式第三号中「短時間労働者の雇用管理の改善等に関する法律（平成5年法律第76号）第2条第1項」に改定する。

(健康増進法施行規則等の一部を改正する省令の一部改正)
第五条 健康増進法施行規則等の一部を改正する省令(平成三十一年厚生労働省令第十七号)の一部を次のように改正する。
 第一条中健康増進法施行規則別記様式第二号の次に様式を加える改正規定を次のように改める。
 別記様式第二号の次に次の様式を加える。

裏 面

表 面

12cm

様式第三号(第十六条関係)

<p>第 号</p> <p>所 属 庁</p> <p>氏 名</p> <p>生年月日</p> <p>令和 年 月 日 発行</p> <p>(使用期間二年)</p> <p>健康増進法第二十五条の九第二項の規定による立入検査証</p>	<p>この証書を携帯する者は、健康増進法により立入検査又は質問をする職権を行う者で、その関係条文は次のとおりである。</p> <p>健康増進法抜粋 (立入検査等) 第二十五条の九 都道府県知事は、この節の規定の施行に必要な限度において、特定施設の管理権原者等に対し、当該特定施設の喫煙禁止場所における専ら喫煙の用に供させるための器具及び設備の撤去その他の受動喫煙を防止するための措置の実施状況に関し報告をさせ、又はその職員に、特定施設に立ち入り、当該措置の実施状況若しくは帳簿、書類その他の物件を検査させ、若しくは関係者に質問させることができる。</p> <p>2 前項の規定により立入検査又は質問をする職員は、その身分を示す証明書を携帯し、関係者に提示しなければならない。</p> <p>3 第一項の規定による権限は、犯罪捜査のために認められたものと解釈してはならない。</p> <p>写真面及び職員の証面には、所属庁の庁印を押すものとする。</p>
---	--

8 cm

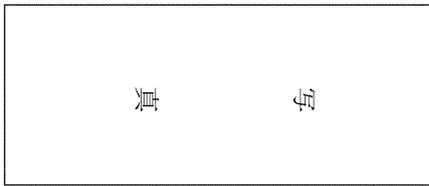


表 面

12cm

裏 面

第二条中健康増進法施行規則別記様式第一号、第二号及び第三号の改正規定を次のように改める。
別記様式第一号、第二号及び第三号を次のように改める。

この証票を携帯する者は、健康増進法により国民健康・栄養調査員の職務を行う者で、その関係条文は次のとおりである。

健康増進法抜粋
(国民健康・栄養調査員)

第十二条 都道府県知事は、その行う国民健康・栄養調査の実施のために必要があるときは、国民健康・栄養調査員を置くことができる。

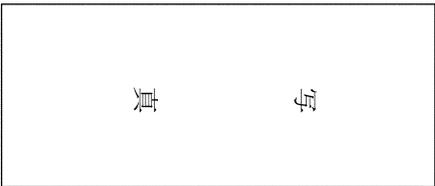
第七十条 国民健康・栄養調査に関する事務に従事した公務員、研究所の職員若しくは国民健康・栄養調査員又はこれらの職にあつた者が、その職務の執行に関して知り得た人の秘密を正当な理由がなく漏らしたときは、一年以下の懲役又は百万円以下の罰金に処する。

健康増進法施行規則抜粋
(国民健康・栄養調査員)

第三条 国民健康・栄養調査員は、医師、管理栄養士、保健師その他の者のうちから、毎年、都道府県知事が任命する。
(国民健康・栄養調査員の身分を示す証票)

第四条 国民健康・栄養調査員は、その職務を行う場合には、その身分を示す証票を携帯し、かつ、関係者の請求があるときには、これを提示しなければならない。

写真面及び調査員の証票には、所属庁の庁印を押すものとする。



第 号

所 属 庁

氏 名

生年月日

国民健康・栄養調査員の証

令和 年 月 日 発行

(使用期間二月)

8 cm

裏 面

この証票を携帯する者は、健康増進法により栄養指導員の職務を行う者で、その関係条文は次のとおりである。

健康増進法抜粋
(栄養指導員)

第十九条 都道府県知事は、前条第一項に規定する業務(同項第一号及び第三号に掲げる業務)については、栄養指導に係るものに限る。(を行う者として、医師又は管理栄養士の資格を有する都道府県、保健所を設置する市又は特別区の職員のうちから、栄養指導員を命ずるものとする。)

第二十四条 都道府県知事は、第二十一条第一項又は第三項の規定による栄養管理の実施を確保するため必要あると認めるときは、特定給食施設を設置者若しくは管理者に対し、その業務に関し報告をさせ、又は栄養指導員に、当該施設に立ち入り、業務の状況若しくは帳簿、書類その他の物件を検査させ、若しくは関係者に質問させることができる。

2 前項の規定により立ち入り検査又は質問をする栄養指導員は、その身分を示す証明書を携帯し、関係者に提示しなければならない。

写真面及び指導員の証面には、所属庁の庁印を押すものとする。

表 面

写 真	第 号 所 属 庁 氏 名 生 年 月 日 令 和 年 月 日 発 行 (使用期間二年)	栄 養 指 導 員 の 証	8 cm
--------	---	---------------	------

表面

12cm

裏面

	写 真	
第 号	所 属 庁	
氏 名	生年月日	
健康増進法第三十八条第二項の規定による立入検査証		
令和 年 月 日 発行	(使用期間一年)	

8cm

この証票を携帯する者は、健康増進法により立入検査又は質問をする職権を行う者で、その関係条文は次のとおりである。

健康増進法抜粋

(立入検査等)

第三十八条 都道府県知事は、この節の規定の施行に必要な限度において、特定施設等の管理権原者等に対し、当該特定施設等の喫煙禁止場所における専ら喫煙の用に供させるための器具及び設備の撤去その他の受動喫煙を防止するための措置の実施状況に関し報告をさせ、又はその職員に、特定施設等に立ち入り、当該措置の実施状況若しくは帳簿、書類その他の物件を検査させ、若しくは関係者に質問させることができる。

2 前項の規定により立入検査又は質問をする職員は、その身分を示す証明書を携帯し、関係者に提示しなければならない。

3 第一項の規定による権限は、犯罪捜査のために認められたものと解釈してはならない。

写真面及び職員の証面には、所属庁の庁印を押すものとする。

附則様式第 1 号 (附則第 2 条第 6 項関係)

(A 4)

附則様式第一号から第三号までを次のように改める。

※ 届出受理番号	
----------	--

喫煙可能室設置施設 届出書

令和 年 月 日

殿

届出者

印

健康増進法施行規則等の一部を改正する省令附則第 2 条第 6 項の規定により下記のとおり届け出ます。

記

1 喫煙可能室設置施設	(ふりがな) ①名称	
	②-1 所在地	〒 — (電話 — —)
	②-2 車両番号等	
	③営業許可番号	第 号
	④営業許可日	年 月 日
2 管理権原者	(ふりがな) ①氏名 (法人にあっては、その名称)	
	(ふりがな) ②法人にあっては、その代表者の氏名	
	③住所 (法人にあっては、その主たる事務所の所在地)	〒 — (電話 — —)
3 備考		

(注意)

- ※印欄には、記載をしないこと。
- 1 欄②は、②-1 又は②-2 のいずれかに記載すること。
- 2 欄については、管理権原者が法人の場合には①②及び③欄に記載すること。それ以外の場合は①及び③欄に記載すること。
- 3 欄には、届出に係る担当者の氏名、職名及び連絡先を記載すること。その他伝達事項があれば併せて記載すること。

※ 変更届出受理番号

喫煙可能室設置施設 変更届出書

令和 年 月 日

殿

届出者

㊟

健康増進法施行規則等の一部を改正する省令附則第2条第7項の規定により下記のとおり届け出ます。

記

1 喫煙可能室設置施設	(ふりがな) ①名称	
	②-1 所在地	〒 — (電話 — —)
	②-2 車両番号等	
	③営業許可番号	第 号
	④営業許可日	年 月 日
2 管理権原者	(ふりがな) ①氏名 (法人にあつては、その名称)	
	(ふりがな) ②法人にあつては、その代表者の氏名	
	③住所 (法人にあつては、その主たる事務所の所在地)	〒 — (電話 — —)
3 変更内容	①変更前	
	②変更後	
	③変更日	年 月 日
4 備考		

(注意)

- ※印欄には、記載をしないこと。
- 1 欄及び2 欄は、変更届出までの事項を記載すること。
- 1 欄②は、②-1 又は②-2 のいずれかに記載すること。
- 2 欄については、管理権原者が法人の場合には①②及び③欄に記載すること。それ以外の場合は①及び③欄に記載すること。
- 4 欄には、変更届出に係る担当者の氏名、職名及び連絡先を記載すること。その他伝達事項があれば併せて記載すること。

※ 廃止届出受理番号

喫煙可能室設置施設 廃止届出書

令和 年 月 日

殿

届出者 ㊟

健康増進法施行規則等の一部を改正する省令附則第 2 条第 8 項の規定により下記のとおり届け出ます。

記

1 喫煙可能室設置施設	(ふりがな) ①名称	
	②-1 所在地	〒 — (電話 — —)
	②-2 車両番号等	
	③営業許可番号	第 号
	④営業許可日	年 月 日
2 管理権原者	(ふりがな) ①氏名 (法人にあつては、その名称)	
	(ふりがな) ②法人にあつては、その代表者の氏名	
	③住所 (法人にあつては、その主たる事務所の所在地)	〒 — (電話 — —)
3 内容 廃止	①廃止理由	
	②廃止日	年 月 日
4 備考		

(注意)

- ※印欄には、記載をしないこと。
- 1 欄及び 2 欄は、廃止届出までの事項を記載すること。
- 1 欄②は、②-1 又は②-2 のいずれかに記載すること。
- 2 欄については、管理権原者が法人の場合には①②及び③欄に記載すること。それ以外の場合は①及び③欄に記載すること。
- 4 欄には、廃止届出に係る担当者の氏名、職名及び連絡先を記載すること。その他伝達事項があれば併せて記載すること。

裏 面

表 面

12cm

附則様式第二号(附則第二条第九項関係)

	写 真 字 真	
第 号 所 属 庁 氏 名 生 年 月 日 健康増進法の一部を改正する法律(平成三十年法律第七十八号)附則第二条第六項の規定 による立入検査証 令和 年 月 日 発 行 (使用期間一年)	8 cm	この証票を携帯する者は、健康増進法の一部を改正する法律(平成三十年法律第七十八号)により立入検査又は質問をする職権を行う者で、その関係条文は次のとおりである。 健康増進法の一部を改正する法律(平成三十年法律第七十八号)附則抜粋 第二条 5 都道府県知事(保健所を設置する市又は特別区)あつては、市長又は区長。次条第三項において同じ。)は、この条の規定の施行に必要な限度において、喫煙可能室設置施設の管理権原者等に対し、当該喫煙可能室設置施設の状態その他必要な事項に関し報告をさせ、又はその職員に、喫煙可能室設置施設に立ち入り、当該喫煙可能室設置施設の状態若しくは帳簿、書類その他の物件を検査させ、若しくは関係者に質問させることができる。 6 前項の規定により立入検査又は質問をする職員は、その身分を示す証明書を携帯し、関係者に提示しなければならない。 7 第五項の規定による権限は、犯罪捜査のために認められたものと解釈してはならない。

写真面及び職員証の証面には、所属庁の庁印を押すものとする。

附則様式第三号(附則第三条第五項関係)

<p>表面</p> <p>12cm</p>	<p>第 号</p> <p>所 属 庁</p> <p>氏 名</p> <p>生年月日</p> <p>健康増進法の一部を改正する法律(平成三十年法律第七十八号)附則第三条第四項の規定による立入検査証</p> <p>令和 年 月 日 発行</p> <p>(使用期間一年)</p>	<p>裏面</p> <p>8cm</p>
	<p>この証票を携帯する者は、健康増進法の一部を改正する法律(平成三十年法律第七十八号)により立入検査又は質問をする職権を行う者で、その関係条文は次のとおりである。</p> <p>健康増進法の一部を改正する法律(平成三十年法律第七十八号)附則抜粋</p> <p>第三条</p> <p>3 都道府県知事は、この条の規定の施行に必要な限度において、指定たばこ専用喫煙室設置施設等の管理権原者等に対し、当該指定たばこ専用喫煙室設置施設等の状況その他必要な事項に関し報告をさせ、又はその職員に、指定たばこ専用喫煙室設置施設等に立ち入り、当該指定たばこ専用喫煙室設置施設等の状況若しくは帳簿、書類その他の物件を検査させ、若しくは関係者に質問させることができる。</p> <p>4 前項の規定により立入検査又は質問をする職員は、その身分を示す証明書を携帯し、関係者に提示しなければならない。</p> <p>5 第三項の規定による権限は、犯罪捜査のために認められたものと解釈してはならない。</p> <p>写真面及び職員の証面には、所属庁の庁印を押すものとする。</p>	

(雇用保険法施行規則の一部を改正する省令の一部改正)
 第六条 雇用保険法施行規則の一部を改正する省令(平成三十一年厚生労働省令第十九号)の一部を次のように改正する。
 様式第四号の改正規定を次のように改める。
 様式第四号を次のように改める。

様式第4号 (第7条関係) (第1面)
雇用保険被保険者資格喪失届
 標準字体 (必ず第2面の注意事項を読んでから記載してください。)

帳票種別 1. 被保険者番号 2. 事業所番号 3. 資格取得年月日

4. 離職年月日 (元号 4 平成 5 令和) 5. 喪失原因 (1 離職以外の理由 (2 3以外の離職 (3 事業主の都合による離職) 6. 離職票交付希望 (1 有 (2 無) 7. 1週間の所定労働時間 (1 空白 無 有) 8. 補充採用予定の有無
 元号 年 月 日 フリガナ (カタカナ) 時間 分
 9. 新氏名

10. 個人番号 ※ 11. 喪失時被保険者種類 (3 季節) 12. 国籍・地域コード 13. 在留資格コード
 17欄(対応するコード) (を記入) 18欄(対応するコード) (を記入)

被保険者氏名	性別	生年月日	取得時被保険者種類	転勤年月日	管轄安定所番号	雇用形態
資格取得年月日現在の1週間の所定労働時間						
被保険者の住所又は居所			事業所名略称			
被保険者でなくなったことの原因及び被保険者に氏名変更があった場合は氏名変更年月日						

雇用保険法施行規則第7条第1項の規定により、上記のとおり届けます。

住 所 令和 年 月 日
 事 業 主 氏 名 記名押印又は署名
 電 話 番 号 印 公共職業安定所長 殿

※

所長	次長	課長	係長	係	操作者	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

(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。)

様式第4号(第7条関係) (第2面)
雇用保険被保険者資格喪失届

14欄から18欄は、被保険者が外国人の場合のみ記入してください。

帳票種別

114105

14. 被保険者氏名(ローマ字) または新氏名(ローマ字) (アルファベット大文字で記入してください。)

被保険者氏名(ローマ字) または新氏名(ローマ字) [続き]

17. 国籍・地域

16. 派遣・請負就業区分

18. 在留資格

15. 在留期間
西暦 年 月 日

1. 派遣・請負労働者として主として当該事業所以外で就業していた場合
2. 他に該当しない場合

※ 備考
確認通知 令和 年 月 日

注意

- 1. []で表示された枠(以下「記入枠」という。)に記入する文字は、光学式文字認識装置(OCR)で直接認識を行うので、この用紙は汚したり、必要以上に折り曲げたりしないこと。
2. 記入枠の部分は、枠からはみださないように大きめのカタカナ及びアルファベット数字の標準書体により明確に記載すること。
3. この場合、カタカナの濁点及び半濁点は、1文字として取り扱いはない(例:「カ」「ク」「キ」)。また、「エ」及び「エ」を使用せず、それぞれ「イ」及び「エ」を使用すること。
4. 事業主の住所及び氏名欄には、事業主が法人の場合は、主たる事務所の所在地及び法人の名称を記載すること。また、「エ」及び「エ」を使用せず、それぞれ「イ」及び「エ」を使用すること。
5. 事業主の氏名(法人)については、代表者の氏名(個人)に記入すること。また、「エ」及び「エ」を使用せず、それぞれ「イ」及び「エ」を使用すること。
6. 4欄には、被保険者でなくなったことの原因となる事業があった年月日(西暦)を記載すること。なお、年、月又は日か1桁の場合は、それぞれ10の位の部分に「0」を付加して2桁で記載すること。
(例:平成19年3月1日→190301)
7. 5欄には、次の区分に従い、該当するものの番号を記載すること。
(1) 死亡、在籍出向、出向元への復帰、その他離職以外の理由
(2) 天災その他やむを得ない理由によって事業の継続が不可能になったことによる解雇
(3) 被保険者の責めに帰すべき重大な理由による解雇
(4) 契約期間の満了
(5) 任意退職(事業主の勧奨等によるものを除く)
(6) (2)から(5)まで以外の事業主の都合による任意退職(定年等)
(7) 移籍出向(ただし、退職金又はこれに準じた一時金の支給が行われたもの以外の出向は「11」)
(8) 事業主の都合による解雇、事業主の勧奨等による任意退職等
(9) 6欄には、被保険者でなくなった者が離職時において希望するときに「1」を、希望しない場合は「2」を記載すること。
なお、被保険者でなくなった者が離職時において希望するときに「1」を記載する際に、公共職業安定所又は地方運輸局の紹介、その他の方法による労働者の採用を予定している場合は、必ずその旨を希望する欄に記入すること。また、離職の日については、「1」を記載すること。
8. 6欄には、「被保険者氏名」欄に印字されている者の4欄に記載した年月日現在の1週間の所定労働時間を記載すること。
9. 7欄には、「被保険者氏名」欄に印字されている者の4欄に記載した年月日現在の1週間の所定労働時間を記載すること。
10. 「1」を記載し、予定していない場合は空欄とすること。
11. 被保険者に氏名変更があった場合は、9欄に新氏名を記載するとともに、「被保険者でなくなったことの原因及び被保険者に氏名変更があった場合は氏名変更年月日」欄に氏名変更年月日を記載すること。
12. 10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)を記載すること。
13. 「被保険者の住所又は居所」欄には、離職後の住所又は居所が明らかでないときは、離職時の住所又は居所を記載すること。
14. 本手続は電子申請による届出も可能であること。
また、本手続について、社会保険労務士が電子申請により本手続の提出に関する手続を事業主に代わって行う場合には、当該社会保険労務士が当該事業主の提出代行者であることを証明することができるものを本手続の届出と併せて送付することをもって、当該事業主の電子署名に代えることができます。
15. 外国人労働者に係る留意事項
外国人労働者(「外交」又は「公用」の在留資格の者及び特別永住者を除く)の場合は、14欄から18欄に、ローマ字氏名(在留カード記載欄)、国籍・地域、在留資格、在留期間等を記載し、労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律第28条の外国人雇用状況の届出とすることができ、主として2欄以外の事業所において就労していた者については16欄に「1」を記載し、該当しない場合は「2」を記載すること。

様式第9号の2 (第12条の2関係) (第1面) 雇用継続交流採用終了届

(必ず第2面の注意事項を読んでから記載してください。)

様式第9号の二の改正規定を次のように改める。
様式第9号の二を次のように改める。

帳票種別

13109

1. 事業所番号

□□□□-□□□□□□□□□□

2. 被保険者番号

□□□□-□□□□□□□□□□

3. 姓 (漢字)

□□□□□□

4. 名 (漢字)

□□□□□□

5. フリガナ (カタカナ)

□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□

6. 生年月日

□□-□□□□□□□□ (2 大正 3 昭和 4 平成 5 令和)
元号 年 月 日

7. 資格取得年月日

□□-□□□□□□□□ (3 昭和 4 平成 5 令和)
元号 年 月 日

8. 雇用継続交流採用開始年月日

□□-□□□□□□□□ (4 平成 5 令和)
元号 年 月 日

9. 雇用継続交流採用終了年月日

□□-□□□□□□□□ (4 平成 5 令和)
元号 年 月 日

10. 出向先官署コード

□□

※ 11. 交流採用記録取消

□

- 01...内閣官房 02...内閣法制局
- 03...人事院 04...内閣府 (宮内庁及び国家公安委員会を除く)
- 05...宮内庁 06...国家公安委員会
- 07...防衛省 08...総務省
- 09...法務省 10...外務省
- 11...財務省 12...文部科学省
- 13...厚生労働省 14...農林水産省
- 15...経済産業省 16...国土交通省
- 17...環境省 18...会計検査院
- 99...その他

12. (フリガナ)	13.	令和
変更前氏名	氏名変更年月日	年 月 日

雇用保険法施行規則第12条の2の規定により、上記のとおり届けます。

令和 年 月 日 事業所名 (所在地)

公共職業安定所長 殿 電話番号 記名押印又は署名

事業主氏名 印

備考

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
		印	

※	所 長	次 長	課 長	係 長	係	操 作 者
---	--------	--------	--------	--------	---	-------------

(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。)

様式第9号の2 (第12条の2関係) (第2面)

注 意

- 1 この届は、被保険者が国と民間企業との間の人事交流に関する法律第21条第1項に規定する雇用継続交流採用職員でなくなったときに、これを雇用する事業主が、当該事実のあった日の翌日から起算して10日以内に、事業所の所在地を管轄する公共職業安定所の長に提出してください。
- 2 この届の提出にあたっては、当該被保険者が雇用継続交流採用職員でなくなったことの実状及び雇用継続交流採用職員であった期間を証明することができる書類を添えてください。
- 3 届の記載について
 - (1) □□□□ で表示された枠（以下「記入枠」という。）に記入する文字は、光学式文字読取装置（OCR）で直接読取を行うので、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。
 - (2) 記載すべき事項のない欄は空欄のままとし、事項を選択する場合には該当番号を記入し、※印の付いた欄又は記入枠には記載しないでください。
 - (3) 枠からはみださないように大きめのカタカナ、漢字（3、4及び12欄に限る。）又はアラビア数字の標準字体により明瞭に記載してください。
 この場合、カタカナの濁点及び半濁点は、1文字として取り扱い（例：団→団□、▽→▽□）、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。
 - (4) 1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。
 2欄には、雇用保険被保険者資格取得等確認通知書又は雇用保険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。
 - (5) 3、4及び5欄について、被保険者に氏名変更があった場合は、新氏名を記載するとともに、12及び13欄を記載してください。
 5欄は、被保険者の氏名をカタカナで記載し、姓と名の間は1枠空けてください。
 - (6) 6欄の元号は、該当するものの番号を記載し、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：昭和51年2月2日→3□5□1□0□2□0□2□）
 - (7) 7欄には、雇用保険被保険者資格取得等確認通知書又は雇用保険被保険者証に記載されている資格取得年月日を、6欄の場合と同様に記載してください。
 - (8) 8欄には、被保険者が雇用継続交流採用を開始した日を、6欄の場合と同様に記載してください。
 - (9) 9欄には、被保険者が雇用継続交流採用を終了した日を、6欄の場合と同様に記載してください。
 - (10) 10欄の官署コードは、該当する官署の番号を記載してください。
 - (11) 事業主の住所及び氏名欄には、事業主が法人の場合は、その主たる事務所の所在地及び法人の名称を記載するとともに、代表者の氏名を付記してください。
 - (12) 事業主の氏名（法人にあっては代表者の氏名）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。

※	公 共 職 業 安 定 所 記 載 欄
確認通知 令和 年 月 日	

様式第10号（第13条関係）（第2面）

注 意

- 1 帳票の提出に際しては、第 1 面に記載する届出に係る被保険者の既交付の雇用保険被保険者証及び雇用保険被保険者資格喪失届を添付すること。
- 2 □□□□で表示された枠（以下「記入枠」という。）に記入する文字は、光学式文字読取装置（OCR）で直接読取を行うので、この用紙は汚したり、必要以上に折り曲げたりしないこと。
- 3 記載すべき事項のない欄又は記入枠は空欄のままとし、事項を選択する場合には該当番号を記入し、※印のついた欄又は記入枠には記載しないこと。
- 4 記入枠の部分は、枠からはみ出さないように大きめのカタカナ及びアラビア数字の標準字体により明瞭に記載すること。
この場合、カタカナの濁点及び半濁点は、1 文字として取り扱い、また、「中」及び「エ」は使用せず、それぞれ「イ」及び「エ」を使用すること。
- 5 事業主の住所及び氏名欄には、事業主が法人の場合は、主たる事務所の所在地及び法人の名称を記載するとともに、代表者の氏名を付記すること。
なお、事業主の氏名（法人にあっては代表者の氏名）については、記名押印又は署名のいずれかにより記載すること。
- 6 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すること。
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桁のみを記載すること。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、最後の枠は空枠とすること。
(例：

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

→□□□□□□□□□□□□□□□□)
- 7 2 欄の元号は、該当するものの番号を記載し、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 桁で記載すること。
(例：昭和51年 5 月 6 日→□□□□□□□□□□)
- 8 3 欄のフリガナ欄には、その者の氏名をカタカナで記載し、姓と名の間は 1 枠空けること。
被保険者に氏名変更があった場合は、新氏名を記載するとともに、10 及び 11 欄を記載すること。
- 9 4 欄には在留カードに記載されている順にローマ字氏名を記載すること。
- 10 5 欄には資格取得年月日を記載すること。なお、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 桁で記載すること。
(例：平成10年 3 月 1 日→□□□□□□□□□□)
- 11 6 欄については、当該被保険者が8欄の日に所属する、当該届出を行う事業所の事業所番号を記載すること。事業所番号が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、最後の枠は空枠とすること。
- 12 7 欄は転勤前の事業所の事業所番号を記載すること。なお、事業所番号が10桁の構成である場合の記載については上記11と同様とすること。
- 13 8 欄は転勤の年月日を記載すること。なお、年、月又は日が 1 桁の場合は、上記10のなお書きと同様に記載すること。
- 14 9 欄には7欄に記載した事業所の事業所名称及び所在地を記載すること。
- 15 本手続は電子申請による届出も可能であること。
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届書の提出に関する手続を事業主に代わって行う場合には、当該社会保険労務士が当該事業主の提出代行者であることを証明することができるものを本届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。

様式第10号の2 (第14条の2、附則第1条の3関係) (第2面)

注 意

- 1 □□□□ で表示された枠（以下「記入枠」という。）に記入する文字は、光学式文字読取装置（OCR）で直接読取を行うので、この用紙は汚したり、必要以上に折り曲げたりしないこと。
- 2 記載すべき事項のない欄又は記入枠は空欄のままとし、事項を選択する場合には該当番号を記載し、※印のついた欄又は記入枠には記載しないこと。
- 3 記入枠の部分は、枠からはみださないように大きめのカタカナ及びアラビア数字の標準字体により明瞭に記載すること。
この場合、カタカナの濁点及び半濁点は、1文字として取り扱い（例：ガ→カ[°]、パ→ハ[°]）、また「中」及び「エ」は使用せず、それぞれ「イ」及び「エ」を使用すること。
- 4 1 欄には、新規に個人番号を登録する場合は「1」を、登録した個人番号を変更する場合は「2」を記載すること。
- 5 2 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）を記載すること。
- 6 個人番号（マイナンバー）の変更を届け出る場合は、2 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、変更後の個人番号（マイナンバー）を記載し、3 欄には変更前の個人番号（マイナンバー）を記載すること。
- 7 4 欄には、雇用保険被保険者証に記載されている被保険者番号を記載すること。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、最後の枠を空枠とすること。
- 8 5 欄には、氏名をカタカナで記載し、姓と名の間は1 枠空けること。
被保険者に氏名変更があった場合は、新氏名を記載するとともに、9及び10欄を記載すること。
- 9 6 欄には、該当するものの番号を記載すること。
- 10 7 欄には、元号の該当するものの番号を記載し、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 桁で記載すること。
（例：平成28年1月1日→

4	-	2	8	0	1	0	1
---	---	---	---	---	---	---	---

）
- 11 事業主の住所及び氏名欄には、事業主が法人の場合は、その主たる事業所の所在地及び法人の名称を記載するとともに、代表者の氏名を付記すること。
- 12 事業主の氏名（法人にあっては代表者の氏名）については、記名押印又は署名のいずれかにより記載すること。

事業主の方へのお願い

被保険者の方から個人番号（マイナンバー）を取得する際は、①正しい番号であることの確認（番号確認）と②正しい番号の持ち主であることの確認（身元確認）の本人確認を必ず行ってください。

様式第33号の2 (第101条の2の11、第101条の2の11の2関係) (第1面)

教育訓練給付金支給申請書

様式第三十三号の二の改正規定を次のように改める。
様式第三十三号の二を次のように改める。

帳票種別 1. 個人番号

2. 被保険者番号 3. 姓 (漢字) 4. 名 (漢字)

5. フリガナ (カタカナ)

6. 生年月日 (2 大正 3 昭和 4 平成 5 令和) 7. 指定番号

元号 年 月 日

教育訓練施設の名称 教育訓練講座名

8. 受講開始年月日 (基準日) 9. 受講修了年月日 10. 教育訓練経費 円

元号 年 月 日 元号 年 月 日 元号 年 月 日

キャリアコンサルタントの名称 11. キャリアコンサルティングを受けた年月日 12. キャリアコンサルティングの費用 円

元号 年 月 日 元号 年 月 日

13. 郵便番号 教育訓練講座の受講をあっせんした販売代理店等及び販売員の名称

(販売代理店等) (販売員)

14. 住所 (漢字) ※市・区・郡及び町村名

住所 (漢字) ※丁目・番地

住所 (漢字) ※アパート、マンション名等

※ 公共職業安定所 記載欄

15. 決定年月日 16. 未支給区分 (空欄 未支給以外 1 未支給) 17. 支払区分

元号 年 月 日

18. 金融機関・店舗コード 口座番号 特定一般区分 (空欄 一般 1 特定)

(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。)

雇用保険法施行規則第101条の2の11又は第101条の2の11の2の規定により、電話番号 _____

上記のとおり教育訓練給付金の支給を申請します。 申請者 _____ 氏 名 _____ 印

令和 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 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。

- 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。
- 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

決定年月日 令和 年 月 日

支給決定額 円

不支給理由

通知年月日 令和 年 月 日

※ 処理欄

所長	次長	課長	係長	係	操作者	領収書	本人・住所	運・健・出・受・住・印	被保険者証	本・代・郵
----	----	----	----	---	-----	-----	-------	-------------	-------	-------

様式第33号の2 (第101条の2の11、第101条の2の11の2関係) (第2面)

注 意

- 1 この申請書は、指定教育訓練実施者の発行する「教育訓練修了証明書」に記載された受講修了日の翌日から起算して1ヵ月以内に、下記の確認書類を添付して、申請者本人が、原則として、本人の住居所を管轄する公共職業安定所に提出してください。また申請書の提出は、疾病又は負傷その他やむを得ない理由があると認められない限り、代理人又は郵送によって行うことができません。当該やむを得ない理由のために期間内に公共職業安定所に出頭することができない場合に限り、その理由を記載した証明書を添付のうえ、代理人又は郵送により提出することができます。
- 2 申請書に添付すべき確認書類は次のとおりですが、これらの確認書類と申請書の内容が異なる場合は、支給決定を行うことができませんので、教育訓練施設より(1)、(2)及び(7)の交付があった際には、その内容をよく確認し、事実と異なる場合は、教育訓練施設に対して修正を依頼してください。
 - (1) 指定教育訓練実施者の発行する「教育訓練修了証明書」
 - (2) 指定教育訓練実施者の発行する教育訓練経費に係る「領収書」
教育訓練経費の支払いをクレジット会社を介したクレジット契約により行う場合は、施設の発行する「クレジット契約証明書」(必要事項を施設が付記したクレジット伝票でもよい)、教育訓練施設に対する分割払等のために「領収書」等が複数枚にわたるときはその全てを提出してください。
 - (3) 教育訓練の受講開始日前1年以内に受けたキャリアコンサルティングの費用の支給を受ける場合は次に掲げる書類
ア キャリアコンサルティング実施者の発行するキャリアコンサルティングの費用に係る「領収書」
キャリアコンサルティングの費用の支払いをクレジット会社を介したクレジット契約により行う場合は、キャリアコンサルティング実施者の発行する「クレジット契約証明書」(必要事項をキャリアコンサルティング実施者が付記したクレジット伝票でもよい)、キャリアコンサルティング実施者に対する分割払等のために「領収書」等が複数枚にわたるときはその全てを提出してください。
イ 当該教育訓練の受講に関する「キャリアコンサルティングの記録」
ウ キャリアコンサルティング実施者の発行する担当キャリアコンサルタントによるキャリアコンサルティングが実施されたことを証明することができる書類(以下「キャリアコンサルティング実施証明書」という。)
 - (4) 本人確認及び本人の住居所の確認できる官公署の発行した書類
具体的には「運転免許証」「住民票の写し」「雇用保険受給資格者証」「高齢受給資格者証」「出稼労働者手帳」「印鑑証明書」「国民健康保険被保険者証」のいずれかとし(コピーは不可)。なお、「住民票の写し」「印鑑証明書」の場合、支給・不支給決定通知書については、即日交付は行われず後日、本人の住居所あてに送付されることとなります。
 - (5) 「雇用保険被保険者証」「雇用保険受給資格者証」又は「高齢受給資格者証」でも可。コピーでも可。]
 - (6) 「教育訓練給付適用対象期間延長通知書」(教育訓練給付適用対象期間の延長措置を受けていた場合にのみ添付してください。)
 - (7) 指定教育訓練実施者又はキャリアコンサルティング実施者の発行する「返還金明細書」(「領収書」「クレジット契約証明書」が発行された後で、受講料の値引き等により、教育訓練経費又はキャリアコンサルティングの費用の一部が指定教育訓練実施者又はキャリアコンサルティング実施者から本人に対して還付された(される)場合に必要です。)
- 3 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、教育訓練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。なお、詳細については、「教育訓練給付金支給申請書記載に当たっての注意事項」を必ずお読みください。
- 4 申請書の記載について
 - (1) □□□□ で表示された枠(以下「記入枠」という。)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、枠からはみ出さないように大きめの文字により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。
 - (2) ※印の付いた欄には記載しないでください。
 - (3) 1欄には、指定された個人番号(マイナンバー)を間違いのないよう記載してください。
 - (4) 2欄には、雇用保険被保険者証(雇用保険受給資格者証又は高齢受給資格者証)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(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、最後の欄を空欄としてください。
 - (5) 3~5欄には、漢字、カタカナ、平仮名により明瞭に記載してください。
 - (6) 5欄のフリガナ欄は、姓名と氏名の間に1文字分の空欄をあけてください。この場合、カタカナの濁点及び半濁点は、1文字として取扱(例: ガー 団□、パロ 凵□)、また「井」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。また、12欄は、漢字、カタカナ、平仮名及び英数字(英字については大文字体とする。)により明瞭に記載してください。
 - (7) 6欄には、元号をコード番号で記載した上で、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→ 4□030201)
 - (8) 7~10欄は、指定教育訓練実施者の発行する「教育訓練修了証明書」に記載された内容を記載してください。
 - (9) 10欄の額は、指定教育訓練実施者の発行する教育訓練経費に係る「領収書」(又はクレジット契約証明書)の額及び「教育訓練修了証明書」の両方に記載された額と同一額となっていることを確認してください。なお、教育訓練経費の一部が指定教育訓練実施者から本人に対して還付された(される)場合は、教育訓練経費の額は「返還金明細書」に記載された額を差し引いた額と同一額となっていることを確認して下さい。
また、「教育訓練講座の受講をあっせんした販売代理店等及び販売員の名称」欄に、教育訓練施設の台帳に登録されていない販売代理店等、販売員が記載されている場合や講座受講をあっせんした販売代理店等、販売員があるにもかかわらず記載がない場合は、教育訓練給付金支給申請書が受理されないことがあります。なお、この記載内容につきましては、後日公共職業安定所により調査を行い確認させていただくことがあります。
 - (10) 11、12欄は、キャリアコンサルティング実施者の発行する「キャリアコンサルティング実施証明書」に記載された内容を記載してください。なお、11欄には、「キャリアコンサルティング実施証明書」に記載されたキャリアコンサルティングを受けた年月日の最後の年月日を記載してください。
 - (11) 12欄の額は、キャリアコンサルティング実施者の発行するキャリアコンサルティングの費用に係る「領収書」(又はクレジット契約証明書)及び「キャリアコンサルティング実施証明書」の両方に記載された額と同一額となっていることを確認してください。なお、キャリアコンサルティングの費用の一部がキャリアコンサルティング実施者から本人に対して還付された(される)場合は、キャリアコンサルティングの費用の額は「返還金明細書」に記載された額を差し引いた額と同一額となっていることを確認して下さい。
 - (12) 申請書の電話番号欄は、平日昼間に連絡のとりやすい電話番号を記入してください。
また、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。
- 5 払渡希望金融機関指定届の記載について
 - (1) 「名称」欄には教育訓練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、申請者本人名義の普通預(貯)金口座の通帳の記号(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、「名称」欄に記載した金融機関の確認印を必ず受けてください(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に、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(事故防止のため本人来所申請又は代理人申請の場合に限ります)。
また、雇用保険の基本手当受給資格者等であって既に払渡希望金融機関指定届を届けている方は、届の必要がありません。

様式第33号の2の2（第101条の2の7第1号の2、第101条の2の7第2号関係）（第2面）

注 意

- 1 この確認票は、教育訓練給付金及び教育訓練支援給付金の給付に必要な受給資格の確認を行うためのものです。
8欄に記載した受講開始予定年月日の前日から起算して1か月前の日までに、下記の確認書類を添付して、申請者本人が、原則として、本人の住居所を管轄する公共職業安定所に提出してください。
確認票の提出は、疾病又は負傷その他やむを得ない理由があると認められない限り、代理人又は郵送によって行うことができません。当該やむを得ない理由のために期間内に公共職業安定所に出頭することができない場合に限り、その理由を記載した証明書を添付の上、代理人又は郵送により提出することができます。代理人が提出する場合は、委任状も必要になります。
- 2 確認票に添付すべき確認書類は次のとおりですが、これらの確認書類と確認票の内容が異なる場合は、受給資格の確認を行うことができません。
 - (1) 当該教育訓練の受講に関する「キャリア・コンサルティングの記録」又は「事業主の承認」
[事業主の承認は、公共職業安定所が指定する様式により提出すること。]
 - (2) 本人確認及び本人の住居所の確認できる官公署の発行した書類（コピーは不可）
[運転免許証、住民基本台帳カードのうち本人の写真付き。これがない場合は、①旅券（パスポート）、②住民票記載事項証明書（住民票、印鑑証明書）、③国民健康保険被保険者証（健康保険被保険者証）のうちいずれか2種類（①、②又は③から各1種類で合計2種類）。]
 - (3) 「雇用保険被保険者証」（「雇用保険受給資格者証」又は「高年齢受給資格者証」でも可。コピーでも可。）
 - (4) 「教育訓練給付適用対象期間延長通知書」（教育訓練給付の受給資格確認をする場合であって、教育訓練給付適用対象期間の延長措置を受けていた場合にのみ添付してください。）
 - (5) 最近の写真（3か月以内の写真であって、正面上半身が写った、縦3.0cm×横2.5cmのものを、2枚）
 - (6) 雇用保険被保険者離職票－1及び2（教育訓練支援給付金の受給資格の確認を行う場合にのみ添付してください。基本手当等の資格決定を受け、雇用保険受給資格者証又は高年齢受給資格者証の交付を受けている場合は、雇用保険受給資格者証又は高年齢受給資格者証を添付してください。）
- 3 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は、教育訓練給付金及び教育訓練支援給付の支給申請を行う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、詐欺罪として処罰されることがあります。なお、詳細については「教育訓練給付金支給申請書記載に当たっての注意事項」を必ずお読みください。
- 4 確認票の記載について
 - (1) この確認票により、教育訓練給付金及び教育訓練支援給付金の受給資格があるか確認の申請をすることができますが、受給資格の確認を申請しない給付金がある場合は、表題及び第1面署名欄の確認しない給付の文書と「及び」を抹消してください。
 - (2) □□□□で表示された枠（以下「記入枠」という。）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、記入枠からはみ出さないように大きめの文字により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。
 - (3) ※印のついた欄には記載しないでください。
 - (4) 1欄には、指定された個人番号（マイナンバー）を間違いのないよう記載してください。
 - (5) 2欄には、雇用保険被保険者証（雇用保険受給資格者証又は高年齢受給資格者証）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（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、最後の欄を空欄としてください。
 - (6) 3～5欄は漢字、カタカナ、平仮名により明瞭に記載してください。
 - (7) 5欄のフリガナ欄は、姓名と氏名の間に1文字分の空欄をあけてください。この場合、カタカナの濁点及び半濁点は、1文字として取扱（例：ガ→ ㇿ、パ→ ㇿ）、また「ㇿ」及び「ㇿ」は使用せず、それぞれ「イ」及び「エ」を使用してください。
 - (8) 6欄には元号コードを記載した上で、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→ ㇿㇿ030201）
 - (9) 7、8欄は受講を希望する指定教育訓練の実施者に確認の上、記載してください。照会票に記載された受講開始予定日と実際の受講開始日が異なる場合は、各給付金の支給申請時に受給できないことがあります。実際の受講開始日が変更された場合、速やかに公共職業安定所まで連絡してください。
 - (10) 10欄は、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。
 - (11) 11欄の電話番号は、平日昼間に連絡の取りやすい電話番号を記載してください。
 - (12) 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。
- 5 払渡希望金融機関指定届の記載について
 - (1) 「名称」欄には教育訓練給付金及び教育訓練支援給付金を今後申請する際に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、申請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、「名称」欄に記載した金融機関による確認印を必ず受けてください。（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に、確認票の提出と同時に申請者本人の名義の通帳（現物）を提示していただいても差し支えありません（事故防止のため本人又は代理人が来所した場合に限りです）。また、雇用保険の基本手当受給資格者等であって既に払渡希望金融機関指定届を届けている方は、届の必要がありません。

様式第33号の3 (第101条の5、第101条の7関係) (第2面)

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額の75%未満に低下した場合に、各月の賃金の額の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(受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くこともできますが、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受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(又は基本手当の受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(基本手当の受給期間の延長をした場合は、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
 ニ 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「E」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。

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	1
---	---	---	---	---	---	---	---

)
- (4) 5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「E」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) 6欄には給付金の種類を記載してください。
 (6) 7から31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6欄については、上記3により記載してください。
 (2) 7欄、11欄及び15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一日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、その事業主の承認印を押しつけてもらってください。
 (4) 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29欄、30欄及び31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しつけてもらってください。
 ハ 賃金締切日、賃金支払日、賃金形態、8欄、12欄及び16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)並びに通動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) 9欄、13欄及び17欄には、各々8欄、12欄及び16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、8欄、12欄及び16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29欄、30欄及び31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、記載事実と誤りが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、被保険者本人の名称の通帳の記号(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しする欄ではないので間違いの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称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が可能です。
 なお、本手続について、社会保険労務士が事業主の委託を受け、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、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。
 11 本手続について、事業主が本申請書の提出に関する手続を行う場合には、当該事業主が被保険者から、当該被保険者本人の申請であることを証明するものを提出させ、保存しておくことをもって、当該被保険者の(電子)署名に代えることができます。この場合の申請者氏名欄には、申請者氏名に代えて「申請について同意済み」と記載してください。

◆ 金融機関へのお願ひ

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、表面32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しつけてください。また、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。)

様式第三十三号の三の二の改正規定を次のように改める。
様式第三十三号の三の二を次のように改める。

様式第33号の302 (第101条の5、第101条の7関係) (第1面)

高年齢雇用継続給付支給申請書

(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 氏名 管轄区分
 1. 被保険者番号 2. 資格取得年月日 要件該当日 給付金の種類 (1) 基本給付金 (2) 再就職給付金
 事業所番号

支給申請月 令和 年 月 日 前回処理年月日 令和 年 月 日
 実金月額7.5% (旧8.5%) 実金月額6.1% (旧6.4%)
 3. 被保険者氏名 フリガナ (カタカナ)

<実金支払状況>
 4. 支給対象年月その1 年 月 日 5. 4欄の支給対象年月に支払われた実金額 円
 8. 支給対象年月その2 年 月 日 9. 8欄の支給対象年月に支払われた実金額 円
 12. 支給対象年月その3 年 月 日 13. 12欄の支給対象年月に支払われた実金額 円
 元号 年 月 日 14. 実金の減額があった日数 日
 元号 年 月 日 15. みなし実金額 円
 16. 未支給区分 (空欄 未支給以外) (即時出力の場合「1」を入力) 元号 年 月 日
 17. 出力区分 (即時出力の場合「1」を入力)

6. 実金の減額があった日数 日
 7. みなし実金額 円
 11. みなし実金額 円
 18. 次回支給申請年月日 年 月 日 (平成 5 令和)

(なるく折り曲げないこととし、やむをえない場合には折り曲げマーク(▲)の所で折り曲げてください。)

(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。)

その他実金に関する特記事項

19.

20.

21.

様式第33号の3の2 (第101条の5、第101条の7関係) (第2面)

上記の記載事項に誤りがないことを証明します。

令和 年 月 日 事業所名 (所在地・電話番号) _____ 印
 事業主氏名 _____

雇用保険法施行規則第101条の5・第101条の7の規定により、上記のとおり高年齢雇用継続給付の支給を申請します。

令和 年 月 日 公共職業安定所長 殿 _____ 印
 申請者氏名 _____

社会保険 労務士 記載欄	作成年月日・提出代行・事務代理者の表示	氏 名	電 話 番 号																											
		印																												
※ 所 長	次 長	課 長	係 長	係	操 作 者																									
<table border="1"> <tr> <td>賃金締切日</td> <td>日</td> <td>賃金支払日</td> <td>当月・翌月</td> <td>日</td> </tr> <tr> <td>賃金形態</td> <td>月給・日給・時間給</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>備 所定労働日数</td> <td>3欄</td> <td>日</td> <td>7欄</td> <td>日</td> </tr> <tr> <td>通 勤 手 当 有</td> <td>(毎月・3か月・6か月</td> <td></td> <td></td> <td>)・無</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>考</td> </tr> </table>						賃金締切日	日	賃金支払日	当月・翌月	日	賃金形態	月給・日給・時間給				備 所定労働日数	3欄	日	7欄	日	通 勤 手 当 有	(毎月・3か月・6か月)・無					考
賃金締切日	日	賃金支払日	当月・翌月	日																										
賃金形態	月給・日給・時間給																													
備 所定労働日数	3欄	日	7欄	日																										
通 勤 手 当 有	(毎月・3か月・6か月)・無																										
				考																										

注 意

- この申請書は、指定された次回支給申請日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に提出してください。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。また、この支給申請については指定された次回支給申請月に行わなければ、特別の事情があると認められない限りその支給を行うことはできません。
- なお、初回の支給申請は、この申請書に六十歳到達時等賃金証明書及び高年齢雇用継続給付受給資格確認票を添付して最初に支給を受けようとする支給対象月の初日から起算して4か月以内に行ってください。この場合、平成16年1月1日前に既に高年齢雇用継続給付の受給資格が確認されている場合には、六十歳到達時等賃金証明書及び受給資格確認票の添付は必要ありません。
- また、初回の支給申請前に既に六十歳到達時等賃金証明書及び受給資格確認票を提出して受給資格等の照会を行い、受給資格確認通知書を受け付けている場合には、これらの書類の添付に代えて支給申請書にその通知書添えて事業所の所在地を管轄する公共職業安定所に提出してください。
- 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、以後高年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。
- 4欄、8欄及び12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。
- 支給対象月において被保険者資格を喪失した後1日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(臨時の賃金及び3か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。
- 5欄、9欄及び13欄には、各々4欄、8欄及び12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か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。
- (1) 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9欄、20欄及び21欄にその額とその名称を記載してください。
- (2) 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11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ししてもらってください。
- (3) 賃金締切日、賃金支払日、賃金形態、5欄、9欄及び13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。
- 6欄、10欄及び14欄には、各々5欄、9欄及び13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、5欄、9欄及び13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ひを受けることができなくなった賃金の額を各々19欄、20欄及び21欄に記載してください。
- 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。
- 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。
- 事業主は、記載事項に誤りが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。
- この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。
- 本手続は電子申請が可能です。
- なお、本手続について、社会保険労務士が事業主の委託を受け、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、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。
- 本手続において、事業主が本申請書の提出に関する手続を行う場合には、当該事業主が被保険者から、当該被保険者本人の申請であることを証明するものを提出させ、保存しておくことをもって、当該被保険者の(電子)署名に代えることができます。この場合の申請者氏名欄には、申請者氏名に代えて「申請について同意済み」と記載してください。

様式第33号の5 (第101条の13関係) (第2面)

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(その子の1歳6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には2歳)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金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90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 育児休業給付金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、この育児休業給付金受給資格確認票・(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することができます。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申請を行う場合に限り、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、育児休業給付金受給資格確認票としてのみ使用することもできます。
- 5 育児休業給付金受給資格確認票としてのみ使用する場合の記載方法
 - (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、年月日の日又は日が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	0	3	0	4	0	1
---	---	---	---	---	---	---
 - (4) 4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) 5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) 6欄には、育児休業に係る子の出生年月日を、2欄の記載要領にしたがって、記載してください。
 - (7) 7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) 9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) 10欄には、被保険者の電話番号を記載してください。
 - (10) 11欄から24欄までについては記載の必要がありません。
 - (11) 25欄及び26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。
25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。
26欄には、25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、不明な場合等は空欄で構いません)。
住民票の写し等被保険者の配偶者であることを確認できる書類、(25欄に記載がない場合は)配偶者の育児休業開始日が確認できる書類(配偶者の育児休業取扱通知書の写し、配偶者の疎明書等)をこの支給申請書に添付して提出する必要があります。
- 6 育児休業給付金受給資格確認票・(初回)育児休業給付金支給申請書として使用する場合の記載方法
 - (1) 1欄から10欄までについては、上記5により記載してください。
 - (2) 11欄及び15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(出生年月日の翌日から8週間)の後引き続き育児休業を取得したときは、出生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、19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

4	2	2	0	4	0	5	0	4
---	---	---	---	---	---	---	---	---

支給単位期間その2

4	2	2	0	5	0	5	0	6	0	4
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---
 - (3) 12欄、16欄及び20欄の就業日数とは、各々11欄、15欄及び19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) 13欄、17欄及び21欄の就業時間とは、各々12欄、16欄及び20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) 14欄、18欄及び22欄には、各々11欄、15欄及び19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兼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) 23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) 24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(休業終了予定日がその子の1歳に達する日後である場合は、当該休業終了予定日)又はその子が1歳6ヵ月に達する日(その子の1歳に達する日)以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、24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) 25欄及び26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、記載事項を記入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。
 - (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申請が可能です。
なお、本手続について、社会保険労務士が事業主の委託を受け、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、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。
 - 14 本手続について、事業主が本申請書の提出に関する手続を行う場合には、当該事業主が被保険者から、当該被保険者本人の申請であることを証明するものを提出させ、保存しておくことをもって、当該被保険者の(電子)署名に代えることができます。この場合の申請者氏名欄には、申請者氏名に代えて「申請について同意済み」と記載してください。

◆ 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、表面40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。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。)

様式第三十三号の五の二の改正規定を次のように改める。
様式第三十三号の五の二を次のように改める。

様式第33号の5の2 (第101条の13関係) (第1面)

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
12406

支給申請期間

氏 名

1. 被保険者番号

2. 資格取得年月日

3. 育児休業開始年月日

支給単位期間その1 (初日-末日)

支給単位期間その2 (初日-末日)

事業所番号

管轄区分

支給終了年月日

出産年月日

前回処理年月日

4. 被保険者氏名

フリガナ (カタカナ)

5. 支給単位期間その1 (初日)

(末日)

(4 平成)

6. 就業日数

7. 就業時間

8. 支払われた賞金額

元号

年

月

日

(4 平成)

(5 令和)

日

日

時間

時間

円

円

円

円

円

9. 支給単位期間その2 (初日)

(末日)

(4 平成)

10. 就業日数

11. 就業時間

12. 支払われた賞金額

元号

年

月

日

(4 平成)

(5 令和)

日

日

時間

時間

円

円

円

円

円

13. 最終支給単位期間

(初日)

(4 平成)

14. 就業日数

15. 就業時間

16. 支払われた賞金額

元号

年

月

日

(4 平成)

(5 令和)

日

日

時間

時間

円

円

円

円

円

17. 職場復帰年月日

18. 支給対象となる期間の延長事由一期間

(4 平成)

21. 次回支給申請年月日

22. 否認

23. 未支給区分

元号

年

月

日

事 由

元号

年

月

日

日

日

日

日

日

日

19. 配偶者

20. 配偶者の被保険者番号

元号

21. 次回支給申請年月日

22. 否認

23. 未支給区分

元号

年

月

日

事 由

元号

年

月

日

日

日

日

日

日

日

元号

年

月

日

事 由

元号

年

月

日

日

日

日

日

日

日

その他賞金に関する特記事項

24.

25.

(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。)

(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。)

様式第33号の6 (第101条の19関係) (第2面)

注 意

- 1 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。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。
- 2 介護休業給付金は、家族を介護するための休業(注1)をした被保険者であって、当該休業を開始した日前2年間(注2)に、賃金支払基礎日数が11日以上ある月(注3)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(被保険者の配偶者、父母及び子並びに祖父母、兄弟姉妹及び孫並びに配偶者の父母のいずれか)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、休業開始日から最大3ヵ月までの介護休業期間に限り、
なお、同一家族について複数回介護休業を取得する場合は、支給日数が通算して93日以内であり、3回以下の休業が介護休業給付金の支給の対象となります。
(注2) 当該家族を介護するための2回目以降の介護休業に係る申請を行う場合は、初回の休業を開始した日前の2年間。
(注3) 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、
- 3 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4)に乗じて得た額の67%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に乗じて得た額の67%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4) 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)。
- 4 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〔イ 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)〕
- 5 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(6, 7, 14, 15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「 \square 」及び「 \square 」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→ $\square\square\square\square\square\square\square\square$)
※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、申請者の個人番号(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、最後の枠を空枠してください。
(4) 5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) 8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、17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、20, 23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、17, 20, 23欄の末日に記載してください。
(6) 9欄には必ず対象家族の番号確認と身元確認の本人確認を行った上で対象家族の個人番号(マイナンバー)を記載してください。
(7) 18, 21, 24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。
(8) 19, 22, 25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を記載してください。
(9) 26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、27欄にその場合の終了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いことと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。
(10) 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。
- 6 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に、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。
- 7 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。
- 8 本手続は電子申請による申請が可能です。
なお、本手続について、社会保険労務士が事業主の委託を受け、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、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。
- 9 本手続について、事業主が本申請書の提出に関する手続を行う場合には、当該事業主が被保険者から、当該被保険者本人の申請であることを証明するものを提出させ、保存しておくことをもって、当該被保険者の(電子)署名に代えることができます。この場合の申請者氏名欄には、申請者氏名に代えて「申請について同意済み」と記載してください。

◆ 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、表面36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。また、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。))。

様式第 37 号 (第146条関係) (第1面)

雇用保険被保険者転勤届光ディスク等提出用総括票

(必ず第 2 面の注意事項を読んでから記載してください。)

様式第三十七号の改正規定を次のように改める。
様式第三十七号を次のように改める。

1. 事業所名	フリガナ											
2. 事業所番号												
3. 届出年月日	令和 年 月 日											
4. 届出被保険者数 届出被保険者氏名	人											
	別紙のとおり											
5. 転勤前事業所番号												
6. 転勤年月日	令和 年 月 日											
7. 転勤前事業所名称	フリガナ											
8. 転勤前事業所・所在地	フリガナ											

9.	備考												

雇用保険法施行規則第 13 条第 1 項の規定により上記のとおり届けます。

令和 年 月 日

住所

事業主 氏名

記名押印又は署名
印

電話番号

公共職業安定所長 殿

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
		印	

備考												
	確認通知 令和 年 月 日											

※

所長		次長		課長		係長		係		操作者	
----	--	----	--	----	--	----	--	---	--	-----	--

様式第37号 (第146条関係) (第2面)

注 意

- 1 帳票の提出に際しては、届出に係る被保険者の既交付の雇用保険被保険者証及び雇用保険被保険者資格喪失届を添付すること。
 - 2 必ず添付する届出対象者名簿に記載のあるすべての者について、次の形式により届出内容を入力した光ディスク等、記録媒体と合わせて届け出ること。
総括票の記載項目については、各項目について 2 以上の条件を併記してはならず、また、1 の光ディスク等、記録媒体に 2 以上の雇用保険被保険者転届光ディスク等提出用総括票に対応するデータを記録してはならない。
なお、光ディスク等、記録媒体内の届出内容は総括票に記載されている項目について、総括票と同一の内容のものであること。
- (1) 光ディスク等、記録媒体の種類等
- ア CD で作成する場合、それぞれ、CD-ROM で作成する場合は JIS X 6281、CD-R で作成する場合は JIS X 6282、CD-RW で作成する場合は JIS X 6283 に準拠した記録媒体を使用すること。ポリウム構造及びファイル構造については、JIS X 0606、JIS X 0608 に準拠した形式で書き込むこと。
なお、書き込み後、必ずファイナライズの処理を行うこと。
 - イ DVD で作成する場合、それぞれ、DVD-ROM で作成する場合は JIS X 6241 または JIS X 6242、DVD-R で作成する場合は JIS X 6245 または JIS X 6249、DVD-RW で作成する場合は JIS X 6248 に準拠した記録媒体を使用すること。ポリウム構造及びファイル構造については、JIS X 0607、JIS X 0609 に準拠した形式で書き込むこと。なお、書き込み後、必ずファイナライズの処理を行うこと。
 - ウ 使用する文字は漢字で記載する部分を除きすべて 1 バイトコード (半角) で作成すること。1 バイトコードについては、JIS 8 単位符号、2 バイトコードはシフト JIS コードを使用すること。
 - エ 個人データは 1 ファイルに連続して記録することとし、シングルファイル/シングルポリウムとすること。1 の光ディスク等、記録媒体に入力するデータは 1,000 人分までとすること。
 - オ データ形式は CSV 形式とし、ファイル名は「10106-tenkin」拡張子は「csv」とすること。
 - カ 光ディスク等、記録媒体のラベルに、事業所名、事業所番号、届出年月日、届出対象者数、転勤年月日を記載すること。
- (2) 光ディスク等、記録媒体入力方法
- ア 管理データ
(項目行) 郡市区符号, 事業所記号, 通番, 作成年月日, 代表届書コード, 連記式項目バージョン (改行)
(データ行) 10, 777, 001, 20070720, 22223, 03 (改行)
 - イ 事業所識別符号
[kanri] (改行)
 - ウ 事業所管理データ
社会保険労務士氏名, 事業所情報数 (改行)
, 001 (改行)
(項目行) 郡市区符号, 事業所記号, 事業所番号, 親番号 (郵便番号), 子番号 (郵便番号), 事業所所在地, 事業所名称, 事業主氏名, 電話番号, 雇用保険適用事業所番号 (安定所番号), 雇用保険適用事業所番号 (一連番号), 雇用保険適用事業所番号 (フェックイット) (改行)
(データ行) 10, 777, 12345, 160, 0023, 東京都新宿区西新宿 9-9-9, 東京株式会社, 鈴木 次郎, 03-1234-XXXX, 1234, 123456, 5 (改行)
 - エ データ識別符号
[data] (改行)
 - オ 個人データ
(項目行) 帳票種別, 安定所番号, 被保険者番号 4 桁, 被保険者番号 6 桁, 被保険者番号フェックイット, 生年月日 (元号), 生年月日 (年), 生年月日 (月), 生年月日 (日), 被保険者氏名, 被保険者氏名フリガナ (カタカナ), 被保険者氏名 (ローマ字), 資格取得年月日 (元号), 資格取得年月日 (年), 資格取得年月日 (月), 資格取得年月日 (日), 事業所番号 (安定所番号), 事業所番号 (一連番号), 事業所番号 (フェックイット), 転勤前の事業所番号 (安定所番号), 転勤前の事業所番号 (一連番号), 転勤前の事業所番号 (フェックイット), 転勤年月日 (元号), 転勤年月日 (年), 転勤年月日 (月), 転勤年月日 (日), 転勤前事業所名称・所在地, 変更前氏名 (フリガナ), 変更前氏名, 氏名変更年月日 (元号), 氏名変更年月日 (年), 氏名変更年月日 (月), 氏名変更年月日 (日), 備考, あて先, 備考欄 (備考), 確認通知年月日 (元号), 確認通知年月日 (年), 確認通知年月日 (月), 確認通知年月日 (日) (改行)
(データ行 1) 10106, 1234, 005678, 5, 昭和, 35, 01, 01, 漢字 氏名, カンジ シメイ, KANJI SHIMEI, 平成, 14, 04, 01, 1234, 123456, 5, 1234, 234567, 5, 平成, 17, 04, 01, 東京都中央区銀座 9-9-9, ハコマイ シメイ, 変更前 氏名, 平成, 30, 12, 06, 飯田橋, , , , (改行)
(データ行 2) 10106, 1234, 005678, 1, , , , ,
(ア) 帳票種別: 「10106」
(イ) 被保険者番号: 「雇用保険被保険者証」に記載されている雇用保険被保険者番号を 4 桁 (一連番号)、6 桁 (一連番号)、1 桁 (フェックイット) に分けて入力すること。
(ウ) 生年月日: 元号は明治, 大正, 昭和, 平成, 令和のいずれかを漢字で入力し、○○年××月△△日生まれの場合、「○○, ××, △△」と入力すること。
(エ) 被保険者氏名、フリガナ (カタカナ): 被保険者氏名を漢字、カタカナで入力すること。
被保険者に氏名変更があった場合は、新氏名を入力すること。
(オ) 被保険者氏名 (ローマ字): 被保険者が外国人の場合に、在留カードに記載されている順にローマ字氏名を入力すること。
(カ) 資格取得年月日: 元号は昭和, 平成, 令和のいずれかを漢字で入力し、年月日は (ウ) と同様に入力すること。
(キ) 事業所番号: 「雇用保険適用事業所設置届事業主控」に記載されている雇用保険適用事業所番号を 4 桁 (安定所番号)、6 桁 (一連番号)、1 桁 (フェックイット) に分けて入力すること。
(ク) 転勤前の事業所番号: 転勤前の雇用保険適用事業所番号を (カ) と同様に入力すること。
(ケ) 転勤年月日: 元号は令和を漢字で入力すること。年月日は (ウ) と同様に入力すること。
(コ) 転勤前事業所名称・所在地: 半角、全角に関わらず文字数 72 文字までで入力すること。
(サ) 変更前氏名: 被保険者に氏名変更があった場合は、変更前氏名を入力すること。
(シ) 氏名変更年月日: 被保険者に氏名変更があった場合は、氏名変更年月日を入力すること。
(ス) 備考: 半角、全角に関わらず文字数 784 文字までで入力すること。
(セ) あて先: 提出先安定所を漢字 10 文字までで入力すること。 (例) 飯田橋公共職業安定所の場合、「飯田橋」と入力する。
※安定所番号, 備考欄 (備考), 確認通知年月日は省略する。
- 3 2 欄については、当該被保険者が 6 欄の日に所属する、当該届出を行う事業所の事業所番号を記載すること。事業所番号が 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、最後の枠は空枠とすること。
 - 4 4 欄にはこの帳票に添付する光ディスク等、記録媒体に入力されている労働者数を記載し、別紙として、届出る被保険者の名簿 (漢字及び読み仮名 (かか)、外国人労働者の場合は、在留カードに記載されている順のローマ字及び読み仮名 (かか)) を添付すること。なお、名簿及び光ディスク等、記録媒体内の届出対象者の記載順は五十音順とすること。
 - 5 5 欄は転勤前の事業所の事業所番号を記載すること。なお、事業所番号が 10 桁の構成である場合の記載については上記 3 と同様とすること。
 - 6 6 欄は転勤の年月日を記載すること。
 - 7 7 及び 8 欄には 5 欄に記載した事業所の事業所名称及び所在地を記載すること。
 - 8 ※印のついた欄は記載しないこと。
 - 9 事業主の住所及び氏名欄には、事業主が法人の場合は、その主たる事務所の所在地及び法人の名称を記載するとともに、代表者の氏名を付記すること。
なお、事業主の氏名 (法人にあっては代表者の氏名) については、記名押印又は署名のいずれかにより記載すること。

(別紙)

雇用保険被保険者転勤届光ディスク等提出用総括票に係る対象者名簿

	漢 字 氏 名	読み仮名 (カタカナ)		漢 字 氏 名	読み仮名 (カタカナ)
1			21		
2			22		
3			23		
4			24		
5			25		
6			26		
7			27		
8			28		
9			29		
10			30		
11			31		
12			32		
13			33		
14			34		
15			35		
16			36		
17			37		
18			38		
19			39		
20			40		

(注意)

- 1 該当対象者名簿と光ディスク等の個人データの順序は同一（五十音順）であること。
- 2 対象者が 40 名を越え、当該様式が複数枚にわたる場合には、頁数を記載し、又は通し番号を修正したうえ、提出すること。この場合においても、名簿全体が五十音順である必要があること。
- 3 外国人労働者の場合は、漢字氏名の欄には、ローマ字氏名（在留カード記載順）を記載すること。

第七條 (国民年金法施行規則等の一部を改正する省令の一部改正)
 第二条のうち国民年金法施行規則等の一部を改正する省令(平成三十一年厚生労働省令第二十八号)の一部を次のように改正する。
 第六条のうち老齢福祉年金支給規則様式第二号及び様式第三号の改正規定中「本号」を「令」に改める。

様式第二号 (第三十二条第二項第三号及び第四十七条第二項第三号関係)

障害年金生活者支援給付金 所得状況届
遺族

日本年金機構理事長 殿

令和 年度 令和 年 月 日提出

請 求 者	個人番号(または基礎年金番号)	
	年金コード	
	氏 名	(印)
	生 年 月 日	明治・大正・昭和・平成・令和 年 月 日
	住 所	
	控除対象配偶者および扶養親族の合計数	人 (うち老人控除対象配偶者および老人扶養親族の合計数 人) (うち特定扶養親族の数 人) (うち16歳以上19歳未満の控除対象扶養親族の数 人)
	同一生計配偶者(控除対象配偶者を除く。)の有無	有(70歳以上・70歳未満) ・ 無
	前 年 所 得 合 計 額	円
	雑 損	円
	医 療 費	円
	社 会 保 険 料	円
	小 規 模 企 業 共 済 等 掛 金	円
	配 偶 者 特 別	円
	控 除 障害者(特別障害者を除く。)である 同一生計配偶者および扶養親族の 合計数	人
	特別障害者である同一生計配偶者 および扶養親族の合計数	人
障害者・特別障害者・寡婦(寡夫)・ 寡婦の特例・勤労学生の特例	障 ・ 特障 ・ 寡 ・ 寡特 ・ 勤	
地方税法附則第 6 条第 1 項の免除 に係る所得額	円	
※ 控 除 後 の 所 得 額	円	
そ の 他		
※ 審 査		
※ 上記のとおり、相違ありません。		
令和 年 月 日	市町村長 (印)	

第十一条のうち特定障害者に対する特別障害給付金の支給に関する法律施行規則様式第一号及び様式第二号の改正規定中「本号」を「号」に改める。
第十五条のうち年金生活者支援給付金の支給に関する法律施行規則様式第二号の改正規定中様式第二号を次のように改める。

◎ ※印の欄は、記入しないでください。

- 備考 1. 用紙の寸法は、日本工業規格A列4番とする。
2. 必要があるときは、所要の変更を加えること、その他所要の調整を加えることができる。