様式第三十三号の五（第一面）を次のように改める。

様式第33号の5（第101条の13関係）（第1面）

# 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

帳票種別 1 3 4 0 0

1. 被保険者番号 ［　　-　　-　　］

2. 資格取得年月日 元号［　］ 年［　］ 月［　］ 日［　］（3 昭和　4 平成）

3. 事業所番号 ［　　-　　-　　］

4. 平成 年［　］ 月［　］ 日［　］

5. 4 元号 年［　］ 月［　］ 日［　］

6. 被保険者の住所（郵便番号） ［　　-　　］

7. 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

8. 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。）
市外局番［　］ 市内局番［　］ 番号［　］

9. 支給単位期間その1 平成 年［　］ 月［　］ 日［　］ －（末日） 平成 年［　］ 月［　］ 日［　］

10. 全日休業日数［　］

11. 支払われた賃金額［　］,［　］,［　］ 円

12. 支給単位期間その2 平成 年［　］ 月［　］ 日［　］ －（末日） 平成 年［　］ 月［　］ 日［　］

13. 全日休業日数［　］

14. 支払われた賃金額［　］,［　］,［　］ 円

15. 最終支給単位期間 平成 年［　］ 月［　］ 日［　］ －（末日） 平成 年［　］ 月［　］ 日［　］

16. 全日休業日数［　］

17. 支払われた賃金額［　］,［　］,［　］ 円

18. 職場復帰年月日 平成 年［　］ 月［　］ 日［　］

19. 支給対象となる期間の延長事由－期間
事由［　］ －［　］ 年［　］ 月［　］ 日［　］ －［　］ 月［　］ 日

（1 育児休業の申出が行われないこと
2 育児を予定していた配偶者の死亡
3 育児を予定していた配偶者の負傷・疾病等
4 育児を予定していた配偶者との婚姻の解消等による別居
5 育児を予定していた配偶者の産前産後休業等）

（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。）

20. 配偶者育休取得［　］

21. 配偶者の被保険者番号 ［　　-　　-　　］

22. 期間雇用者の継続雇用の見込み［　］

23. 休業事由の消滅年月日 平成 年［　］ 月［　］ 日［　］

※公共職業安定所記載欄

24. 延長等否認［　］

25. 産後休業表示［　］（休業がある場合に「1」を記入）

26. 賃金月額（区分－日額又は総額）［　］－［　］,［　］,［　］ 円（1 日額 2 総額）

27. 当初の育児休業開始年月日 平成 年［　］ 月［　］ 日［　］

28. 受給資格確認年月日 平成 年［　］ 月［　］ 日［　］

29. 受給資格否認［　］（受給資格なしと判断した場合に「1」を記入）

30. 支給申請月［　］（1 奇数月 2 偶数月）

31. 次回支給申請年月日 平成 年［　］ 月［　］ 日［　］

32. 支払区分［　］

33. 金融機関・店舗コード［　］ 口座番号［　　-　　］

34. 未支給区分［　］（空欄 未支給以外 1 未支給）

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。

平成　年　月　日　公共職業安定所長　殿

フリガナ
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 | | | |
| | 預金（貯金）通帳の記号（口座）番号 | 第　号 | | | |

◆ 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」欄及び「預金（貯金）通帳の記号（口座）番号」欄等を確認した上、「金融機関による確認印」欄に貴金融機関確認印（店舗名の明示されたもの）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。

| 備考 | | | ※処理欄 | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | 賃金締切日 | 日 | 有（毎月・3か月・6か月・　） | 資格確認の可否 | 可・否 |
| | 賃金支払日 | 当月・翌月　日 | 通勤手当 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 |
|---|---|---|---|
| | | 印 | |

※

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