様式第三十三号の六を次のように改める。

様式第33号の6（第101条の19関係）（第1面）

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 16601

1.介護休業被保険者の個人番号

2.被保険者番号

3.資格取得年月日（3 昭和　4 平成　5 令和）（元号　年　月　日）

4.被保険者氏名

フリガナ（カタカナ）

5.事業所番号

6.姓（漢字）

7.名（漢字）

8.介護休業開始年月日（元号　年　月　日）

9.介護対象家族の個人番号

10.介護対象家族の姓（カタカナ）

11.介護対象家族の名（カタカナ）

12.介護対象家族の性別（1 男　2 女）

13.介護対象家族の続柄（1 配偶者　2 父母　3 子　4 配偶者の父母　5 祖父母　6 兄弟姉妹　7 孫）

14.介護対象家族の姓（漢字）

15.介護対象家族の名（漢字）

16.介護対象家族の生年月日（1 明治　2 大正　3 昭和　4 平成　5 令和）（元号　年　月　日）

17.支給対象期間その１（初日）（末日）

18.全日休業日数

19.支払われた賃金額　円

20.支給対象期間その２（初日）（末日）

21.全日休業日数

22.支払われた賃金額　円

23.支給対象期間その３（初日）（末日）

24.全日休業日数

25.支払われた賃金額　円

26.介護休業終了年月日（介護休業期間が93日未満のとき記入）（元号　年　月　日）

27.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

28.賃金月額（区分－日額又は総額）（1 日額　2 総額）　円

29.同一対象家族に係る介護休業開始年月日（元号　年　月　日）

30.期間雇用者の継続雇用の見込み

31.支払区分

32.金融機関・店舗コード　口座番号

33.未支給区分（空欄 未支給以外　1 未支給）

34.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）　6 否認（取得回数））

35.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）　事業主氏名

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。

令和　年　月　日　公共職業安定所長　殿　住所　申請者氏名（フリガナ）

払渡希望金融機関指定届	36.払渡希望金融機関	フリガナ		金融機関コード	店舗コード
		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）　－	

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