■ 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。）

（なるべく折り曲げないようにし、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。）

帳票種別 10406

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(初日ー末日)　支給単位期間その２(初日ー末日)

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.支給単位期間その１（初日）　（末日）　5.就業日数　6.就業時間　7.支払われた賃金額

平成　年　月　日　ー　年　月　日　日　時間　円

8.支給単位期間その２（初日）　（末日）　9.就業日数　10.就業時間　11.支払われた賃金額

平成　年　月　日　ー　年　月　日　日　時間　円

12.最終支給単位期間（初日）　（末日）　13.就業日数　14.就業時間　15.支払われた賃金額

平成　年　月　日　ー　年　月　日　日　時間　円

16.職場復帰年月日　17.支給対象となる期間の延長事由ー期間

平成　年　月　日　事由　年　月　日　ー　年　月　日

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

18.配偶者育休取得　19.配偶者の被保険者番号

※20.次回支給申請年月日　21.延長等否認　22.未支給区分（空欄 未支給以外　1 未支給）

平成　年　月　日

上記の記載事実に誤りがないことを証明します。

平成　年　月　日　事業所名（所在地・電話番号）

事業主氏名　印

平成　年　月　日　公共職業安定所長　殿

申請者氏名　印

2017.10

<キ リ ト リ>

育児休業給付次回支給申請日指定通知書（事業主通知用）

事業所番号		事業所名略称		資格取得年月日
被保険者番号		氏名		
次回支給単位期間その１		次回支給申請期間	次回支給申請年月日	休業開始年月日
次回支給単位期間その２				

管轄公共職業安定所の所在地・電話番号　〒　TEL

交付　平成　年　月　日

公共職業安定所長 公共職業安定所長印

2017.10

<キ リ ト リ>

（被保険者通知用）

被保険者番号	氏名	性別	生年月日	出産年月日	受給資格確認年月日	休業開始年月日

支給期間	賃金月額	賃金月額の　％	賃金月額の　％	支給済日数	支払方法

通知内容

管轄公共職業安定所の所在地・電話番号　〒　TEL

交付　平成　年　月　日

公共職業安定所長 公共職業安定所長印

■ 様式第三十三号の二の五（第二面）注意１中「第101条の２の７第２号」を「第101条の２の７第３号」に改める。

様式第三十三号の五（第二面）注意１中「には１歳６ヵ月」の下に「（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）」を加える。

様式第三十三号の五の二を次のように改める。

■