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。）

様式第三十三号の五の二を次のように改める。

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

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

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

16. 職場復帰年月日 平成 年 月 日

17. 支給対象となる期間の延長事由－期間 事由 年 月 日 － 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 平成 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）

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