■　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 1 6 6 0 1

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　元号　年　月　日　（3 昭和　4 平成　5 令和）

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　元号　年　月　日　（1 明治　4 平成　2 大正　5 令和　3 昭和）

17. 支給対象期間その１（初日）　元号　年　月　日　（末日）　月　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）　元号　年　月　日　（末日）　月　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）　元号　年　月　日　（末日）　月　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　元号　年　月　日　（介護休業期間が93日未満のとき記入）

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（区分ー日額又は総額）　円　（1 日額　2 総額）

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　印

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）　印

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	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）　－		

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
		印	

※	所長		次長		課長		係長		係		操作者	

様式第三十三号の六の改正規定を次のように改める。

様式第三十三号の六を次のように改める。