介護休養給付金支給申請書の書き方

様式第33号の５

介護休業給付金支給申請書

帳票種別 10601

※修正項目番号　※漢字修正項目番号　※①安定所番号

（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下さい）

（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下さい。）

②被保険者番号 ★(2)　③被保険者となった年月日 ★(2)

④事業所番号 ★(3)

⑤被保険者の姓（漢字）　⑥被保険者の名（漢字）　★(4) 介護休業開始日 平成

⑧介護対象家族の姓（カタカナ）　⑨介護対象家族の名（カタカナ）　⑩性別（1：男　2：女）　⑪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：同居かつ被扶養の祖父母　6：同居かつ被扶養の兄弟姉妹　7：同居かつ被扶養の孫）

⑫介護対象家族の姓（漢字）　⑬介護対象家族の名（漢字）　⑭介護対象家族の生年月日（元号一年月日）（1：明治　2：大正　3：昭和　4：平成）

⑮支給対象期間その１（初日－末日）★(5)　⑯全日休業日数 ★(6)　⑰支払われた賃金額 ★(7)

⑱支給対象期間その２（初日－末日）★(5)　⑲全日休業日数 ★(6)　⑳支払われた賃金額 ★(7)

㉑支給対象期間その３（初日－末日）★(5)　㉒全日休業日数 ★(6)　㉓支払われた賃金額 ★(7)

㉔介護休業終了日 平成 ★(8)（介護休業期間が３ヵ月未満のとき記入）　㉕終了事由 ★(8)（1：職場復帰　2：休業事由の消滅）

※公共職業安定所記載欄

㉖賃金月額（区分－日額又は総額）（1 日額　2 総額）　㉗当初の介護休業開始日

㉘支払区分　㉙金融機関・店舗コード　口座番号　㉚未支給区分（空白：未支給以外　1：未支給）　㉛処理区分（空白：一括処理　1：否認（期間）　2：否認（家族）　3：資格確認のみ　4：支給のみ）

㉜特殊事項（1:チェック不要　2:再開）　修正欄　漢字修正欄

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。
事業所名（所在地）
平成　年　月　日　事業主名　㊞

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。
平成　年　月　日　公共職業安定所長　殿　申請者氏名（フリガナ）★(9)　㊞

払渡希望金融機関指定届

払渡希望金融機関 ★(12)	フリガナ	★(11)	金融機関コード	店舗コード	金融機関確認印 ★(13)・(14)
	名称	本店・支店			銀行・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　**郵便局の口座への振込みはできません。**
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

支給決定年月日	平成　年　月　日
支給決定額	円
不支給理由	
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

※所長　次長　課長　係長　係　操作者

953 SY

（１）この書類は、光学的文字読取装置（ＯＣＲ）で読取を行うので、大きめのアラビヤ数字の標準字体、カタカナ、または漢字（⑤⑥⑫⑬欄に限る）によって枠からはみ出さないように明瞭に記載するとともに、この用紙を汚したり必要以上に折り曲げたりしないよう注意する。カタカナの濁点及び半濁点は、１文字として取扱い（例：ガ→カ゛、パ→ハ゜）、また「ヰ」「ヱ」「ヲ」は使用せず、それぞれ「イ」「エ」「オ」を使用する。年月日が１桁の場合は、それぞれ10の位の部分に０を付加して２桁で記載する。（例：平成３年２月１日→０３０２０１）。※印のついた欄には記載しない。

（２）②③欄には、それぞれ、雇用保健被保険者証に記載されている被保険者番号と被保険者となった年月日を記入。なお被保険者番号が16桁（２段／上６桁・下10桁）で記載されている場合は、下段の10桁について左詰めで記載し、最後の枠を空白のままにする。

（３）④欄には、事業所番号が連続した10桁である場合は、最初の４桁の最初の４つの枠内に、残りの６桁を「－」に続く６つの枠内それぞれ記載し、最後の枠を空白のままにする。

（４）⑦欄は事業主が介護休業として取得を認めた休業期間の初日（介護休業開始日）を記入し、⑮欄の初日もこれと同日にする。

（５）支給対象期間が２回以上の場合は、介護休業開始日の翌月・翌々月の介護休業開始日と日が同じ年月日（その日がない場合は月末日）を、⑱㉑欄の初日に記入し、その上で、次期支給対象期間の初日の前日（ただし介護休業終了日を含む最後の支給対象期間についてはその介護休業終了日）を、⑮⑱㉑欄の末日に記入する。

（６）⑯⑲㉒欄の全日休業日には、支給対象期間中に全日にわたって介護休業をしている日（日曜日、祝祭日等のような所定労働日以外の日も含みます。）の数を記入する。

（７）⑰⑳㉓欄には、支給対象期間中に支払われた賃金（臨時の賃金、３ヵ月を超える期間ごとに支払われる賃金を除く。）の額を記入する。なお、その賃金は介護休業期間外を対象とした賃金の額を含めない。

（８）㉔欄は、介護休業開始日から３ヵ月を経過する日前に介護休業が終了した場合に限って、その介護休業終了日を記入し、その上で、㉕欄にその場合の終了の理由をコード番号で記入する。「２：休業の事由の消滅」とは、介護休業終了日の予定日の前日までに、介護対象家族の死亡等の、被保険者がその家族に対する介護をしないこととなった事由が生じたこと、又は、介護休業が他の介護休業、産前産後休業、育児休業が開始されたことにより終了した場合（その場合備考欄にそれらの休業開始日と休業終了予定日を記入する）をいう。

（９）申請者氏名については、記名押印又は自筆による署名のいずれかにより記入する。

（10）払渡希望金融機関指定届の記載について

（11）「名称」欄に介護休業給付金の払渡しを希望する金融機関名称及び店舗名、「預金（貯金）通帳の番号（口座）番号」欄に申請者本人名義の通帳の記号（口座）番号を記入する。

（12）振込口座は、金融機関（郵便局を除く）の普通預金口座のみ可。

（13）金融機関確認印欄に必ず「名称」欄に記載した金融機関の確認印を受ける。

（14）金融機関の確認を受けずに、支給申請書の提出と同時に申請者本人の名義の通帳（現物）を提出しても可。