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 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―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。

事業所名(所在地・電話番号)

令和 年 月 日 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

フリガナ

申請者氏名

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・) 無	支給決定年月日	令和 年 月 日
	賃金支払日	当月・翌月 日			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	