様式第３３号の５

育児休業給付受給資格確認票・(初回)育児休業基本給付金支給申請書

（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。）

帳票種別 10400

１週間の所定労働時間 (　　)時間(　　)分

※①安定所番号

②被保険者番号 ―

③被保険者となった年月日 年 月 日

④事業所番号 ―

⑤育児休業開始日 平成 年 月 日

⑥出産日（元号一年月日） 4：平成 4 ― 年 月 日

⑦被保険者の住所（郵便番号） ―

⑧被保険者の住所（カタカナ）

⑨被保険者の住所〔続き(カタカナ)〕

⑩被保険者の電話番号

⑪支給対象期間その１（初日一末日） 平成 年 月 日 ― 月 日

⑫全日休業日数

⑬支払われた賃金額 百万 十万 万 千 百 十 円

⑭支給対象期間その２（初日一末日） 平成 年 月 日 ― 月 日

⑮全日休業日数

⑯支払われた賃金額 百万 十万 万 千 百 十 円

⑰職場復帰日 平成 年 月 日

⑱支給対象期間延長事由一期間 ― 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

※公共職業安定所記載欄

⑲期間雇用者の継続雇用の見込み (1 2)

⑳休業事由の消滅日 年 月 日

㉑延長否認

㉒産後休業表示 (休業がある場合に「1」を記入)

㉓賃金月額（区分一日額又は総額） ― 千万 百万 十万 万 千 百 十 円 (1 日額 2 総額)

㉔当初の育児休業開始日 年 月 日

㉕受給資格確認年月日 年 月 日

㉖受給資格否認 (受給資格なしと判断した場合に「1」を記入)

㉗支給申請月 (1 奇数月 2 偶数月)

㉘次回支給申請日 年 月 日

㉙支払区分

㉚金融機関・店舗コード ―

口座番号

㉛未支給区分 (空白未支以外 1 未支給)

上記被保険者が育児休業を取得し、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）

平成　　年　　月　　日　　事業主名　　㊞

上記のとおり育児休業給付の受給資格の確認を申請します。
雇用保険法施行規則第１０１条の１３の規定により、上記のとおり育児休業基本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　　フリガナ 申請者氏名　　㊞

払渡希望金融機関指定届

払渡希望金融機関	フリガナ		金融機関コード	店舗コード	金融機関確認印
	名　称	本店 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
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	賃金締切日	日	通勤手当	有（毎月・３か月・６か月・　　）	※処理欄
	賃金支払日	当月・翌月　日		無	
	※確認書類（母子手帳・住民票・出産証明書・　　）				

資格確認の可否	可　・　否	
資格確認年月日	平成　年　月　日	
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	

20．4（951）SM