

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
123456789012

2. 被保険者番号
9909-999999-1

3. 資格取得年月日
5-0-0726（3 昭和 4 平成 5 令和）
元号 年 月 日

4. 被保険者氏名
犬山 花子
フリガナ（カタカナ）
イヌヤマ ハナコ

5. 事業所番号
2317-999999-0

6. 姓（漢字）
犬山

7. 名（漢字）
花子

8. 介護休業開始年月日
5-0-0801
元号 年 月 日

9. 介護対象家族の個人番号
987654321098

10. 介護対象家族の姓（カタカナ）
イヌヤマ

11. 介護対象家族の名（カタカナ）
イチロウ

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）
犬山

15. 介護対象家族の名（漢字）
一郎

16. 介護対象家族の生年月日
3-0-0305（1 明治 4 平成 2 大正 5 令和 3 昭和）
元号 年 月 日

17. 支給対象期間その1（初日）（末日）
5-0-0801-0831
元号 年 月 日 月 日

18. 全日休業日数
31

19. 支払われた賃金額
円

20. 支給対象期間その2（初日）（末日）
5-0-0901-0930
元号 年 月 日 月 日

21. 全日休業日数
30

22. 支払われた賃金額
円

23. 支給対象期間その3（初日）（末日）
5-0-1001-1015
元号 年 月 日 月 日

24. 全日休業日数
15

25. 支払われた賃金額
円

26. 介護休業終了年月日
5-0-1015（介護休業期間が93日）
元号 年 月 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

※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
円

31. 支払区分
円

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））

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））

（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。）

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。株式会社ハローワーク
事業所名（所在地・電話番号） 春日井市南下原町2-14-6 0568-81-5135
令和 年 1 0 月 2 0 日 事業主氏名 代表取締役 三の丸太郎

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 1 0 月 2 0 日 春日井公共職業安定所長 殿 住 所 犬山市松本町2-10
フリガナ イヌヤマ ハナコ
申請者氏名 犬山 花子

払渡希望金融機関指定届	36. 払渡希望金融機関	フリガナ	ハローワークギンコウ			金融機関コード	店舗コード
		名称	ハローワーク銀行			本店	9999
		銀行等（ゆうちょ銀行以外）	口座番号	（普通）	0123456	支店	9999
		ゆうちょ銀行	記号番号	（総合）	—		

備考	賃金締切日	15日	通勤手当	（有）（毎月・3か月・6か月・） 無	※処理欄	支給決定年月日	令和 年 月 日
	賃金支払日	毎月・翌月25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