

第14章 付 録

1 職業分類の説明

「雇用保険被保険者資格取得届」の「13 職種」欄の区分となります。

区 分	職 種	説 明（具 体 例）
1	管 理 的 職 業	会社・団体等の役員及び管理職員（法人組織等の課以上の内部組織の業務を管理・監督する仕事に従事するもの）をいいます。（例：会社部長、課長、支店長、工場長、営業所長）
2	専門的・技術的職業	高度な科学的知識を応用した技術的な仕事、医療・法律・経営・教育・著述・芸術等の専門的な仕事に従事するものをいいます。（例：研究者、開発・製造技術者、情報処理・通信技術者、建築・土木技術者、教員、記者、カメラマン、デザイナー、通訳）
3	事 務 的 職 業	総務・人事・企画・会計などの事務、生産・営業・販売・運輸・郵便に関する事務及びパソコン等を操作する業務に従事するものをいいます。集金などの外勤事務の仕事も含まれます。（例：総務事務員、企画・調査事務員、受付・案内事務員、経理事務員、医療事務員、コールセンターオペレーター、テレフォンアポインター、出荷・受荷係事務員）
4	販 売 の 職 業	商品・不動産・保険・有価証券などの売買、売買の仲介・取り次ぎ・代理、売買に関する取引上の勧誘・交渉・契約締結などの業務に従事するものをいいます。（販売店員、レジ係、コンビニ店員、不動産仲介・売買人、営業員）
5	サ ー ビ ス の 職 業	個人家庭における家事支援、介護、保健医療の補助、理容・美容、クリーニング、調理、接客・給仕、住居施設・ビルの管理などのサービスの業務に従事するものをいいます。（例：介護員、看護助手、理容師、美容師、クリーニング工、調理人、飲食物給仕係、旅館・ホテル・娯楽場等接客員、マンション・ビル管理人）
6	保 安 の 職 業	個人の生命・財産の保護、公共安全・秩序の維持などに従事するものをいいます。（例：警備員、道路パトロール員、道路交通誘導員）
7	農 林 漁 業 の 職 業	農業、林業及び漁業に従事するものをいいます。 （例：稲作・畑作作業員、園芸・工芸作物栽培作業員、養畜作業員、植木職、造園師、伐木・造材・集材作業員、漁師、水産養殖作業員）
8	生 産 工 程 の 職 業	生産設備のオペレーター、原材料の加工・製品の製造、機械の組立・修理、製品の検査及び生産工程で行われる作業に関連する技術的な作業などに従事するものをいいます。（例：生産設備オペレーター、製造工、板金工、各種食品製造・加工工、印刷工、機械組立工、修理・整備工、検査工、塗装工、製図工）
9	輸 送 ・ 機 械 運 転 の職業	自動車・電車・船舶・飛行機の運転・操縦、車掌その他の運輸の作業、定置・建設機械運転に従事するものをいいます。（例：バス運転手、タクシー運転手、トラック運転手、電車運転手、車掌、フォークリフト運転作業員、クレーン運転工、建設機械運転工、ビル設備管理員）
10	建 設 ・ 採 掘 の 職 業	建設・電気工事作業、土木工事作業などに従事するものをいいます。（例：建築とび工、取りこわし作業員、大工、配管工、内装工、電気工事作業員、土木作業員、舗装作業員）
11	運搬・清掃・包装等の 職業	荷物等の運搬・集荷・配達、建物等の清掃、品物の包装などの業務に従事するものをいいます。（例：荷役作業員、倉庫作業員、荷物配達員、ビル・建物清掃員、ピッキング作業員）

【総務省「日本標準職業分類」（第5回改訂）による】

2 産業分類表

A 農業、林業		I 卸売業、小売業	
01	農業	50	各種商品卸売業
02	林業	51	繊維・衣服等卸売業
B 漁業		52	飲食品卸売業
03	漁業（水産養殖業を除く）	53	建築材料、鉱物・金属材料等卸売業
04	水産養殖業	54	機械器具卸売業
C 鉱業、採石業、砂利採取業		55	その他の卸売業
05	鉱業、採石業、砂利採取業	56	各種商品小売業
D 建設業		57	織物・衣服・身の回り品小売業
06	総合工事業	58	飲食品小売業
07	職別工事業（設備工事業を除く）	59	機械器具小売業
08	設備工事業	60	その他の小売業
E 製造業		61	無店舗小売業
09	食料品製造業	J 金融業、保険業	
10	飲料・たばこ・飼料製造業	62	銀行業
11	繊維工業	63	協同組織金融業
12	木材・木製品製造業（家具を除く）	64	貸金業、クレジットカード業等非預金信用機関
13	家具・装飾品製造業	65	金融商品取引業、商品先物取引業
14	パルプ・紙・紙加工品製造業	66	補助的金融業等
15	印刷・同関連業	67	保険業（保険媒介代理業、保険サービス業を含む）
16	化学工業	K 不動産業、物品賃貸業	
17	石油製品・石炭製品製造業	68	不動産取引業
18	プラスチック製品製造業（別掲を除く）	69	不動産賃貸業・管理業
19	ゴム製品製造業	70	物品賃貸業
20	なめし革・同製品・毛皮製造業	L 学術研究、専門・技術サービス業	
21	窯業・土石製品製造業	71	学術・開発研究機関
22	鉄鋼業	72	専門サービス業（他に分類されないもの）
23	非鉄金属製造業	73	広告業
24	金属製品製造業	74	技術サービス業（他に分類されないもの）
25	はん用機械器具製造業	M 宿泊業、飲食サービス業	
26	生産用機械器具製造業	75	宿泊業
27	業務用機械器具製造業	76	飲食店
28	電子部品・デバイス・電子回路製造業	77	持ち帰り・配達飲食サービス業
29	電気機械器具製造業	N 生活関連サービス業、娯楽業	
30	情報通信機械器具製造業	78	洗濯・理容・美容・浴場業
31	輸送用機械器具製造業	79	その他の生活関連サービス業
32	その他の製造業	80	娯楽業
F 電気・ガス・熱供給・水道業		O 教育、学習支援業	
33	電気業	81	学校教育
34	ガス業	82	その他の教育、学習支援業
35	熱供給業	P 医療、福祉	
36	水道業	83	医療業
G 情報通信業		84	保健衛生
37	通信業	85	社会保険・社会福祉・介護事業
38	放送業	Q 複合サービス事業	
39	情報サービス業	86	郵便局
40	インターネット附随サービス業	87	協同組合（他に分類されないもの）
41	映像・音声・文字情報制作業	R サービス業（他に分類されないもの）	
H 運輸業、郵便業		88	廃棄物処理業
42	鉄道業	89	自動車整備業
43	道路旅客運送業	90	機械等修理業（別掲を除く）
44	道路貨物運送業	91	職業紹介・労働者派遣業
45	水運業	92	その他の事業サービス業
46	航空運輸業	93	政治・経済・文化団体
47	倉庫業	94	宗教
48	運輸に附随するサービス業	95	その他のサービス業
49	郵便業（信書便事業を含む）	96	外国公務
		S 公務（他に分類されるものを除く）	
		97	国家公務
		98	地方公務
		T 分類不能の産業	
		99	分類不能の産業

【総務省 「日本標準産業分類」（第14回改定）より】

3 労災保険料表

(令和6年4月1日現在)

事業の種類 の分類	事業 番号	事業の種類	労災保険率
林業	02 又は 03	林業	52/1,000
漁業	11	海面漁業（定置網漁業又は海面魚類養殖業を除く。）	18/1,000
	12	定置網漁業又は海面魚類養殖業	37/1,000
鉱業	21	金属鉱業、非金属鉱業（石灰石鉱業又はドロマイト鉱業を除く。）又は石灰石鉱業	88/1,000
	23	石灰石鉱業又はドロマイト鉱業	13/1,000
	24	原油又は天然ガス鉱業	2.5/1,000
	25	採石業	37/1,000
	26	その他の鉱業	26/1,000
建設事業	31	水力発電施設、ずい道等新設事業	34/1,000
	32	道路新設事業	11/1,000
	33	舗装工事業	9/1,000
	34	鉄道又は軌道新設事業	9/1,000
	35	建築事業（既設建築物設備工事業を除く。）	9.5/1,000
	38	既設建築物設備工事業	12/1,000
	36	機械装置の組立て又は据付けの事業	6/1,000
	37	その他の建設事業	15/1,000
製造業	41	食料品製造業	5.5/1,000
	42	繊維工業又は繊維製品製造業	4/1,000
	44	木材又は木製品製造業	13/1,000
	45	パルプ又は紙製造業	7/1,000
	46	印刷又は製本業	3.5/1,000
	47	化学工業	4.5/1,000
	48	ガラス又はセメント製造業	6/1,000
	66	コンクリート製造業	13/1,000
	62	陶磁器製品製造業	17/1,000
	49	その他の窯業又は土石製品製造業	23/1,000
	50	金属精錬業（非鉄金属精錬業を除く。）	6.5/1,000
	51	非鉄金属精錬業	7/1,000
	52	金属材料品製造業（鋳物業を除く。）	5/1,000
	53	鋳物業	16/1,000
	54	金属製品製造業又は金属加工業（洋食器、刃物、手工具又は一般金物製造業及びめつき業を除く。）	9/1,000
	63	洋食器、刃物、手工具又は一般金物製造業（めつき業を除く。）	6.5/1,000
	55	めつき業	6.5/1,000
	56	機械器具製造業（電気機械器具製造業、輸送用機械器具製造業、船舶製造又は修理業及び計量器、光学機械、時計等製造業を除く。）	5/1,000
	57	電気機械器具製造業	3/1,000
	58	輸送用機械器具製造業（船舶製造又は修理業を除く。）	4/1,000
	59	船舶製造又は修理業	23/1,000
	60	計量器、光学機械、時計等製造業（電気機械器具製造業を除く。）	2.5/1,000
	64	貴金属製品、装身具、皮革製品等製造業	3.5/1,000
	61	その他の製造業	6/1,000
運輸業	71	交通運輸事業	4/1,000
	72	貨物取扱事業（港湾貨物取扱事業及び港湾荷役業を除く。）	8.5/1,000
	73	港湾貨物取扱事業（港湾荷役業を除く。）	9/1,000
	74	港湾荷役業	12/1,000
電気、ガス、水道 又は熱供給の事業	81	電気、ガス、水道又は熱供給の事業	3/1,000
その他の事業	95	農業又は海面漁業以外の漁業	13/1,000
	91	清掃、火葬又はと畜の事業	13/1,000
	93	ビルメンテナンス業	6/1,000
	96	倉庫業、警備業、消毒又は害虫駆除の事業又はゴルフ場の事業	6.5/1,000
	97	通信業、放送業、新聞業又は出版業	2.5/1,000
	98	卸売業・小売業、飲食店又は宿泊業	3/1,000
	99	金融業、保険業又は不動産業	2.5/1,000
	94	その他の各種事業	3/1,000
	90	船舶所有者の事業	42/1,000

※令和6年度から変更ありません。

4 各種參考樣式等

○被保険者証再交付申請書

様式第8号(第10条関係)

所長	次長	課長	係長	係

雇用保険被保険者証再交付申請書

申 請 者	1.	フリガナ														2.	性 別	1 男 2 女	3. 生年月日	大昭平令	年 月 日		
		氏 名																					
	4.	住所又は居所																	郵便番号	—			
現に被保険者として雇用されている事業所	5.	名 称																	電話番号				
	6.	所在地																	郵便番号	—			
	最後に被保険者として雇用されていた事業所	7.	名 称																	電話番号			
		8.	所在地																	郵便番号	—		
9.		取 得 年 月 日	年 月 日																				
10.		被 保 険 者 番 号					—										—		※安定所確認印				
11.		被保険者証の滅失又は損傷の理由																					
雇用保険法施行規則第10条第3項の規定により上記のとおり雇用保険被保険者証の再交付を申請します。																							
令和 年 月 日 公共職業安定所長 殿 申 請 者 氏 名																							
※ 再交付年月日		令和 年 月 日	※備考																				

注意

- 1 被保険者証を損傷したことにより再交付の申請をする者は、この申請書に損傷した被保険者証を添えること。
- 2 1 欄には、滅失又は損傷した被保険者証に記載されていたものと同一のものを明確に記載すること。
- 3 5 欄及び6 欄には、申請者が現に被保険者として雇用されている者である場合に、その雇用されている事業所の名称及び所在地をそれぞれ記載すること。
- 4 7 欄及び8 欄には、申請者が現に被保険者として雇用されている者でない場合に、最後に被保険者として雇用されていた事業所の名称及び所在地をそれぞれ記載すること。
- 5 9 欄には、最後に被保険者となったことの原因となる事実のあった年月日を記載すること。
- 6 ※印欄には、記載しないこと。
- 7 なお、本手続は電子申請による届出も可能です。詳しくは公共職業安定所までお問い合わせください。

○兼務役員雇用実態証明書

兼務役員雇用実態証明書

フリガナ		性別	生年月日・年齢	
氏名		男・女	昭和 平成 令和	年 月 日生 (歳)
被保険者番号				
適用事業所番号		事業所名		

服務 態 様	就業規則の適用状況	1. 全部適用 2. 適用無し 3. 一部適用(適用除外条項:)			
	出勤義務	1. 常勤 2. 非常勤(出勤指定日) 出勤日の勤務拘束時間 時 分～ 時 分 所定労働時間 週 時間 分			
	役員(委任)関係		従業員(雇用)関係		
	代表権	有 ・ 無	前職名称 (役員就任前職名)		
	業務執行権	有 ・ 無			
	役員名称		現職名称		
	就任年月日	令和 年 月 日	雇用年月日	令和 年 月 日	
	役員としての 担当業務内容 (具体的に)		従業員としての 労務内容 (具体的に) 及び 指揮命令権者	指揮命令権者()	
	給 与 等	役員報酬	月額・年俸 円	従業員賃金	月額・年俸 円
		役員報酬以外 の報酬	有 ・ 無	上記以外の賃金 (賞与等)	有 ・ 無
決算の際 役員報酬として		1. 計上する 2. 計上しない	決算の際 賃金・給料として	1. 計上する 2. 計上しない	
そ の 他	加入済みの社会保険	労災保険 ・ 健康保険 ・ 厚生年金保険 ・ その他()			
	諸帳簿等への 登録整備状況	労働者名簿 ・ 賃金台帳 ・ 出勤簿 ・ 雇用契約書 その他()			

上記の者に係る記載内容について、事実と相違ないことを証明するとともに、記載内容に変更が生じた場合には、速やかに再提出します。
また、被保険者資格を喪失すべき状態となった場合には、速やかに資格喪失届を提出します。

住 所 令和 年 月 日

事業主 氏 名

電 話 番 号 公共職業安定所長 殿

※安定所記入欄	確認資料		被保険者性	備考
	雇用契約書・労働者名簿・賃金台帳・登記事項証明書・定款・議事録・就業規則・給与規程・出勤簿・寄付行為・総勘定元帳・人事組織図・役員報酬規程・決算書の添付書類の役員報酬・その他()		あり なし	
課長	係長	係		

○「同居の親族」雇用実態証明書

「同居の親族」雇用実態証明書															
フリガナ					性別					生年月日・年齢					事業主との続柄
氏名					男・女					昭和 平成 令和 年 月 日生 (歳)					
被保険者番号															
役員就任の有無					取締役等役員になって(いる・いない) 役職名()					従事している業務					
適用事業所番号					事業所名										
常用雇用労働者数					人					労働者のうち 親族以外の者					人
服 務 態 様	就業規則等の 有無		有・無			就業規則等の 適用の有無		有・無・一部適用(適用除外条項:)							
	指揮命令権者														
	出退勤確認					有 (出勤簿 ・ タイムカード ・ その他) ・ 無									
	労働時間					時 分 ～ 時 分 まで(休憩 分)									
	有給休暇					有 (年間 日付与) ・ 無									
給 与 等	給与規程等の 有無		有・無			給与規程等の 適用の有無		有・無・一部適用(適用除外条項:)							
	賃金形態					年棒・月給・日給月給・日給・時間給・出来高給・その他()									
	基本給支払内訳(月額)					一般給与 円				役員報酬 円					
	諸手当					時間外手当・交通費・その他()									
	退職金制度の 適用		有・無			欠勤控除		有・無		昇給		有(年 回 月)・無			
そ の 他	加入済みの社会保険					労災保険・健康保険・厚生年金保険・その他()									
	諸帳簿等への 登録整備状況					労働者名簿・賃金台帳・出勤簿・雇用契約書・身分証明書の交付 その他()									
	特記事項 上記の条件及びその他の就労 条件について、他の労働者と異 なった取扱いがある場合はその 内容を記入すること。					他の労働者と異なった取扱いの有無(有・無)									

上記の者に係る記載内容について、事実と相違ないことを証明するとともに、記載内容に変更が生じた場合には、速やかに再提出します。
また、被保険者資格を喪失すべき状態となった場合には、速やかに資格喪失届を提出します。

住 所 令和 年 月 日

事業主 氏 名

電 話 番 号 公共職業安定所長 殿

※ 安 定 所 記 入 欄	確認資料			被保険者性		備考	
	雇用契約書・労働者名簿・賃金台帳(本人・他の従業員)・ 登記事項証明書・出勤簿(本人・他の従業員)・就業規則・ 給与規程・定款・議事録・寄付行為・人事組織図 その他()			あり なし			
課長		係長		係			

○在宅勤務雇用実態証明書

在宅勤務雇用実態証明書

フリガナ		性別	生年月日・年齢			
氏名		男・女	昭和 平成 令和	年	月	日生
被保険者番号				(		歳)
住所又は居所						

指揮監督をする事業所	適用事業所番号					
	名称					
	所在地					
	電話番号					
従事する業務の内容						

服 務 態 様	就業規則の適用状況	1. 全部適用 2. 適用無し 3. 一部適用 4. 在宅勤務者に関する規則を適用 ※2の場合はその理由を、3又は4の場合は内容やその理由を具体的に記載してください。			
	勤務管理の方法	有 (出勤簿 ・ タイムカード ・ その他()) ・ 無			
	所定労働時間	時 分 ～ 時 分 まで (休憩 分) 所定労働時間 週 時間 分			
	事業所への出勤の有無	有 (出勤指定日又は1週間当たりの回数 回) ・ 無			
	休日及び休暇	曜日 その他()		兼業禁止の有無	有 ・ 無

給 与 等	賃金形態	年棒 ・ 月給 ・ 日給月給 ・ 日給 ・ 時間給 ・ 出来高給 ・ その他()			
	賞与	有 (年 回 ヶ月 円) ・ 無			

そ の 他	備品・原材料等の購入(賃貸)	1. 本人負担 2. 事業主負担 (負担を定めた規定 有 ・ 無)			
	保守整備・通信費の負担	1. 本人負担 3. 事業主負担 (負担を定めた規定 有 ・ 無)			
	加入済みの社会保険	労災保険 ・ 健康保険 ・ 厚生年金保険 ・ その他()			
	諸帳簿等への登録整備状況	労働者名簿 ・ 賃金台帳 ・ 出勤簿 ・ 雇用契約書 ・ その他()			

上記の者に係る記載内容について、事実と相違ないことを証明するとともに、記載内容に変更が生じた場合には、速やかに再提出します。
また、被保険者資格を喪失すべき状態となった場合には、速やかに資格喪失届を提出します。

住 所 令和 年 月 日

事業主 氏 名

電 話 番 号 公共職業安定所長 殿

※安定所記入欄	確認資料	被保険者性	備考
	雇用契約書・労働者名簿・賃金台帳・就業規則・給与規程・出勤簿・人事組織図・その他()	あり なし	
課長	係長	係	

○遅延理由書

遅延理由書

令和 年 月 日

_____公共職業安定所長 殿

このたび、下記1の雇用保険被保険者資格取得届について、提出が遅れた理由は、
下記2のとおりです。以後、届出期限までに提出するよう留意いたします。

記

1 雇用保険被保険者資格取得届の内容

被保険者氏名	生年月日	雇入年月日	資格取得年月日	被保険者番号

2 遅延理由

名称
事業主 代表者氏名
所在地

○雇用保険被保険者資格(取得・喪失)届等(訂正・取消)願

雇用保険被保険者資格 取得 喪失 等届 訂正 取消 願

① 取得 届等確認通知年月日 喪失	年 月 日	フリガナ		
② 被 保 険 者 番 号		④ 被 保 険 者 氏 名		
	—	⑤ 被 保 険 者 となった年月日	年 月 日	
③ 事 業 所 番 号				
	—			

		誤 (旧)			正 (新)				
訂正事項	フリガナ ⑥ 被 保 険 者 氏 名								
	⑦ 生 年 月 日	大・昭・平・令	年	月	日	大・昭・平・令	年	月	日
	⑧ 被 保 険 者 となった年月日	平・令	年	月	日	平・令	年	月	日
	⑨ 離 職 年 月 日	平・令	年	月	日	平・令	年	月	日
	⑩ そ の 他								

取消事項	⑪ 資 格 取 得 届	⑭訂正又は取消の理由
	⑫ 資 格 喪 失 届	
	⑬ 転 勤 届	

統一事項	⑮ 重 複 統 一 〔被保険者証を二枚以上持っている場合に統合します。〕		—		—		—		—
------	---	--	---	--	---	--	---	--	---

上記のとおり 訂正 取消 していただきたくお願いいたします。

令和 年 月 日

所在地
事業主 名称
代表者氏名

公共職業安定所長 殿

※ 確 認 書 類	労働者名簿 賃金台帳 出勤簿 住民票・戸籍謄(抄)本
	被保険者証 各種届確認通知書 契約書 その他関係書類

- 記入方法
- ※欄は記入しないでください。
 - ①～⑤欄は、訂正または取消などを行う確認通知書(各届出書の提出時に安定所からお渡ししたもの)の内容をそのまま記入してください。
 - ⑥～⑬及び⑮欄は、該当する欄のみを記入してください。ただし、訂正又は取消の場合には⑭欄に訂正又は取消の理由を記入してください。
 - この願には、被保険者証、確認通知書、様式第4号を必ず添付し、訂正、取消の根拠を確認できる上記書類を持参してください。

受理(処理)年月日

課長	係長	係	社会保険労務士 記載欄	作成年月日・事務代理者の表示	氏 名	電 話 番 号

○雇入通知書の様式例

労働条件通知書

		年 月 日
殿 事業場名称・所在地 使用 者 職 氏 名		
契約期間	期間の定めなし、期間の定めあり（ 年 月 日～ 年 月 日） ※以下は、「契約期間」について「期間の定めあり」とした場合に記入 1 契約の更新の有無 [自動的に更新する・更新する場合があります・契約の更新はしない・その他（ ）] 2 契約の更新は次により判断する。 [契約期間満了時の業務量 ・勤務成績、態度 ・能力 会社の実況状況 ・従事している業務の進捗状況 その他（ ）] 3 更新上限の有無（無・有（更新 回まで／通算契約期間 年まで）） 【労働契約法に定める同一の企業との間での通算契約期間が5年を超える有期労働契約の締結の場合】 本契約期間中に会社に対して期間の定めのない労働契約（無期労働契約）の締結の申込みをすることにより、本契約期間の末日の翌日（ 年 月 日）から、無期労働契約での雇用に変換することができる。この場合の本契約からの労働条件の変更の有無（ 無 ・ 有（別紙のとおり） ） 【有期雇用特別措置法による特例の対象者の場合】 無期転換申込権が発生しない期間： I（高度専門）・II（定年後の高齢者） I 特定有期業務の開始から完了までの期間（ 年 か月（上限10年）） II 定年後引き続いて雇用されている期間	
就業の場所	（雇入れ直後） （変更の範囲）	
従事すべき業務の内容	（雇入れ直後） （変更の範囲） 【有期雇用特別措置法による特例の対象者（高度専門）の場合】 ・特定有期業務（ 開始日： 完了日： ）	
始業、終業の時刻、休憩時間、就業時転換（(1)～(5)のうち該当するもの一つに○を付けること。）、所定時間外労働の有無に関する事項	1 始業・終業の時刻等 (1) 始業（ 時 分） 終業（ 時 分） 【以下のような制度が労働者に適用される場合】 (2) 変形労働時間制等；（ ）単位の変形労働時間制・交替制として、次の勤務時間の組み合わせによる。 始業（ 時 分） 終業（ 時 分）（適用日 ） 始業（ 時 分） 終業（ 時 分）（適用日 ） 始業（ 時 分） 終業（ 時 分）（適用日 ） (3) フレックスタイム制；始業及び終業の時刻は労働者の決定に委ねる。 （ただし、フレックスタイム（始業） 時 分から 時 分、 （終業） 時 分から 時 分、 コアタイム 時 分から 時 分） (4) 事業場外みなし労働時間制；始業（ 時 分）終業（ 時 分） (5) 裁量労働制；始業（ 時 分）終業（ 時 分）を基本とし、労働者の決定に委ねる。 ○詳細は、就業規則第 条～第 条、第 条～第 条、第 条～第 条 2 休憩時間（ ）分 3 所定時間外労働の有無（ 有 ， 無 ）	
休 日	・定休日；毎週 曜日、国民の祝日、その他（ ） ・非定休日；週・月当たり 日、その他（ ） ・1年単位の変形労働時間制の場合一年間 日 ○詳細は、就業規則第 条～第 条、第 条～第 条	
休 暇	1 年次有給休暇 6か月継続勤務した場合→ 日 継続勤務6か月以内の年次有給休暇（有・無） → か月経過で 日 時間単位年休（有・無） 2 代替休暇（有・無） 3 その他の休暇 有給（ ） 無給（ ） ○詳細は、就業規則第 条～第 条、第 条～第 条	

記載内容に関する確認書
申請等に関する同意書
(高年齢雇用継続給付用)

令和 年 月 日

私は、下記の事業主が行う

記

- ☐ 高年齢雇用継続給付の受給資格の確認の申請について同意します。
- ☐ 雇用保険法施行規則第 101 条の 5・第 101 条の 7 の規定による高年齢雇用継続給付の支給申請について同意します（今回の申請に続く今後行う支給申請を含む。）。

（該当する項目にチェック。複数項目にチェック可）

※ 本同意書の保存期限は、雇用保険法施行規則第 143 条の規定により本継続給付に係る完結の日から 4 年間とします。

事業所名称 _____

事業主氏名 _____

被保険者番号 _____

被保険者氏名 _____

以上

記載内容に関する確認書
申請等に関する同意書
(介護休業給付用)

令和 年 月 日

私は、下記の事業主が行う

記

☐ 雇用保険法施行規則第 101 条の 19 の規定による介護休業給付金の支給申請について同意します。

(該当する項目にチェック。複数項目にチェック可)

※ 本同意書の保存期限は、雇用保険法施行規則第 143 条の規定により本継続給付に係る完結の日から 4 年間とします。

事業所名称 _____

事業主氏名 _____

被保険者番号 _____

被保険者氏名 _____

以上

記載内容に関する確認書
申請等に関する同意書
(育児休業給付・出生後休業支援給付用)

令和 年 月 日

私は、下記の事業主が行う

記

- ☐ 育児休業給付の受給資格の確認の申請について同意します。
- ☐ 雇用保険法施行規則第 101 条の 30・第 101 条の 33・第 101 条の 42 の規定による育児休業給付・出生後休業支援給付の支給申請について同意します（今回の申請に続く今後行う支給申請を含む。）。

（該当する項目にチェック。複数項目にチェック可）

※ 本同意書の保存期限は、雇用保険法施行規則第 143 条の規定により本給付に係る完結の日から 4 年間とします。

事業所名称 _____

事業主氏名 _____

被保険者番号 _____

被保険者氏名 _____

以上

記載内容に関する確認書
申請等に関する同意書
(育児時短就業給付用)

令和 年 月 日

私は、下記の事業主が行う

記

- ☐ 育児時短就業給付の受給資格の確認の申請について同意します。
- ☐ 雇用保険法施行規則第 101 条の 48 の規定による育児時短就業給付の支給申請について同意します（今回の申請に続く今後行う支給申請を含む。）。

（該当する項目にチェック。複数項目にチェック可）

※ 本同意書の保存期限は、雇用保険法施行規則第 143 条の規定により本給付に係る完結の日から 4 年間とします。

事業所名称 _____

事業主氏名 _____

被保険者番号 _____

被保険者氏名 _____

以上

(参考) 産後休業後の育児休業開始日早見表

出産月 出産日	1月 (閏年の場合)	2月 (閏年の場合)	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
1	2/27	3/30(3/29)	4/27	5/28	6/27	7/28	8/27	9/27	10/28	11/27	12/28	1/27
2	2/28	3/31(3/30)	4/28	5/29	6/28	7/29	8/28	9/28	10/29	11/28	12/29	1/28
3	3/1 (2/29)	4/1 (3/31)	4/29	5/30	6/29	7/30	8/29	9/29	10/30	11/29	12/30	1/29
4	3/2 (3/1)	4/2 (4/1)	4/30	5/31	6/30	7/31	8/30	9/30	10/31	11/30	12/31	1/30
5	3/3 (3/2)	4/3 (4/2)	5/1	6/1	7/1	8/1	8/31	10/1	11/1	12/1	1/1	1/31
6	3/4 (3/3)	4/4 (4/3)	5/2	6/2	7/2	8/2	9/1	10/2	11/2	12/2	1/2	2/1
7	3/5 (3/4)	4/5 (4/4)	5/3	6/3	7/3	8/3	9/2	10/3	11/3	12/3	1/3	2/2
8	3/6 (3/5)	4/6 (4/5)	5/4	6/4	7/4	8/4	9/3	10/4	11/4	12/4	1/4	2/3
9	3/7 (3/6)	4/7 (4/6)	5/5	6/5	7/5	8/5	9/4	10/5	11/5	12/5	1/5	2/4
10	3/8 (3/7)	4/8 (4/7)	5/6	6/6	7/6	8/6	9/5	10/6	11/6	12/6	1/6	2/5
11	3/9 (3/8)	4/9 (4/8)	5/7	6/7	7/7	8/7	9/6	10/7	11/7	12/7	1/7	2/6
12	3/10(3/9)	4/10(4/9)	5/8	6/8	7/8	8/8	9/7	10/8	11/8	12/8	1/8	2/7
13	3/11(3/10)	4/11(4/10)	5/9	6/9	7/9	8/9	9/8	10/9	11/9	12/9	1/9	2/8
14	3/12(3/11)	4/12(4/11)	5/10	6/10	7/10	8/10	9/9	10/10	11/10	12/10	1/10	2/9
15	3/13(3/12)	4/13(4/12)	5/11	6/11	7/11	8/11	9/10	10/11	11/11	12/11	1/11	2/10
16	3/14(3/13)	4/14(4/13)	5/12	6/12	7/12	8/12	9/11	10/12	11/12	12/12	1/12	2/11
17	3/15(3/14)	4/15(4/14)	5/13	6/13	7/13	8/13	9/12	10/13	11/13	12/13	1/13	2/12
18	3/16(3/15)	4/16(4/15)	5/14	6/14	7/14	8/14	9/13	10/14	11/14	12/14	1/14	2/13
19	3/17(3/16)	4/17(4/16)	5/15	6/15	7/15	8/15	9/14	10/15	11/15	12/15	1/15	2/14
20	3/18(3/17)	4/18(4/17)	5/16	6/16	7/16	8/16	9/15	10/16	11/16	12/16	1/16	2/15
21	3/19(3/18)	4/19(4/18)	5/17	6/17	7/17	8/17	9/16	10/17	11/17	12/17	1/17	2/16
22	3/20(3/19)	4/20(4/19)	5/18	6/18	7/18	8/18	9/17	10/18	11/18	12/18	1/18	2/17
23	3/21(3/20)	4/21(4/20)	5/19	6/19	7/19	8/19	9/18	10/19	11/19	12/19	1/19	2/18
24	3/22(3/21)	4/22(4/21)	5/20	6/20	7/20	8/20	9/19	10/20	11/20	12/20	1/20	2/19
25	3/23(3/22)	4/23(4/22)	5/21	6/21	7/21	8/21	9/20	10/21	11/21	12/21	1/21	2/20
26	3/24(3/23)	4/24(4/23)	5/22	6/22	7/22	8/22	9/21	10/22	11/22	12/22	1/22	2/21
27	3/25(3/24)	4/25(4/24)	5/23	6/23	7/23	8/23	9/22	10/23	11/23	12/23	1/23	2/22
28	3/26(3/25)	4/26(4/25)	5/24	6/24	7/24	8/24	9/23	10/24	11/24	12/24	1/24	2/23
29	3/27(3/26)	(4/26)	5/25	6/25	7/25	8/25	9/24	10/25	11/25	12/25	1/25	2/24
30	3/28(3/27)		5/26	6/26	7/26	8/26	9/25	10/26	11/26	12/26	1/26	2/25
31	3/29(3/28)		5/27		7/27		9/26	10/27		12/27		2/26

(注) 対象となる育児休業には、産後休業（産後8週間）は含まれませんので、出産の日から（出産日を含む）58日目から育児休業開始日になります。

(参考) 休業手当が支払われた日とその直後の休業手当が支払われた日との間に就業規則等に規定された所定休日のみがある場合の例 (61 ページ参照)

「休業期間中の所定休日」として⑬欄に記入が必要となる休日の条件

→ 休業手当が支払われた日とその直後の休業手当が支払われた日との間に就業規則等に定められた所定休日（有給休暇は含まない）のみがあること

【用例】

- ・「休手」は、労働基準法第26条による休業手当
- ・「休日」は、就業規則等に定められた所定休日（有給休暇は含まない）
- ・休業手当は、1日5,200円で設定
- ・賃金締切日 月末
- ・○は⑬欄に記入が必要となる休日
- ・×は⑬欄に記入を要しない休日

(例1) 「休業期間中の所定休日」として⑬欄に記入が必要となる場合

1日	2日	3日	4日	5日	6日	7日
木	金	土	日	月	火	水
勤務	休手	休日	休日	休手	休手	勤務

○ ○

【⑬欄の記載】

休業3日 15,600円
休業期間中の所定休日2日

(例2) 「休業期間中の所定休日」として⑬欄に記入を要しない場合②

1日	2日	3日	4日	5日	6日	7日
木	金	土	日	月	火	水
勤務	休手	休日	休日	勤務	休手	勤務

× ×

【⑬欄の記載】

休業2日 10,400円

(例3) 「休業期間中の所定休日」として⑬欄に「記入が必要な休日」と「記入を要しない休日」が一賃金月にある場合

1日	2日	3日	4日	5日	6日	7日	8日	9日	10日	11日	12日
木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月
勤務	休手	休日	休日	休手	休手	休手	勤務	休手	休日	休日	勤務

○ ○ × ×

13日	14日	15日	16日	17日	18日	19日	20日
木	金	土	日	月	火	水	木
勤務	休手	休日	休日	勤務	休手	休手	勤務

× ×

【⑬欄の記載】

休業8日 41,600円
休業期間中の所定休日2日

(例4) 休業期間中に賃金締切日がある場合①

賃金月 (A)			賃金月 (B)			
29日	30日	31日	1日	2日	3日	4日
木	金	土	日	月	火	水
勤務	休手	休日	休日	休手	休手	勤務

○ ○

【⑬欄の記載】

- ・賃金月 (A) の場合
休業1日 5,200円
休業期間中の所定休日1日
- ・賃金月 (B) の場合
休業2日 10,400円
休業期間中の所定休日1日

(例5) 休業期間中に賃金締切日がある場合②

賃金月 (A)				賃金月 (B)		
28日	29日	30日	31日	1日	2日	3日
水	木	金	土	日	月	火
勤務	勤務	休手	休日	休日	勤務	勤務

× ×

【⑬欄の記載】

- ・賃金月 (A) の場合
休業1日 5,200円

※日給制、時給制の場合は所定休日の記載は不要

(第1面)

雇用保険適用事業所情報提供請求書

事業所名		事業所番号	
事業所所在地			
依頼する情報 (希望するものに○)	1 適用事業所台帳ヘッダー 1 ※事業所所在地、設置年月日等適用事業所の基本的な情報を確認できます。 2 適用事業所台帳ヘッダー 2 ※適用事業所の過去の月別の被保険者数の推移、各月末現在の被保険者数等を確認できます。 (過去3年間) 3 適用事業所台帳ヘッダー 3 ※適用事業所の現在取得中の被保険者について、氏名、生年月日、被保険者資格の取得年月日等 を確認できます。(出力日時点) (1) 照会方法 ①被保険者番号順 ②五十音順 ③取得日順 ④生年月日順 (2) 出力方法 ①書面 ②USB		
上記のとおり、適用事業所情報の提供（ 閲覧 ・ 写しの交付 ）を請求します。			
令和 年 月 日 _____公共職業安定所長 殿			
請求者	(事業主 又は 労働保険事務組合) 所 在 地 : 名 称 : 代表者氏名 : 電 話 番 号 :		

※代理人（社会保険労務士等）に請求を委任する場合には、以下にも記入してください。

下記2の者を代理人として、下記1に規定する権限を委任します。

記

1 権限

適用事業所情報の提供を請求することについての一切の権限

2 代理人（社会保険労務士の場合は、営む事務所名称（法人の場合は法人名称）を付記してください。）

住所：

氏名：_____

(事業主)

所 在 地 :

名 称 :

代表者氏名：_____

※1 提出される方の身分を確認できる書類を提示してください（第2面の注意事項をご参照ください）。

※2 提出された内容について、ハローワークから事業主へ直接確認する場合があります。

所長	次長	課長	係長	係

付

録

(第2面)

注 意 事 項

- 1 本請求書を提出する際は、適切な情報管理の観点から、事業主（当該事業所の従業員を含む）又は事業主から委任を受けた代理人であることを確認できる書類（以下のような身分確認書類）を提示してください。

【身分確認書類の例（提出者別）】

（１）事業主

名刺、社員証、その他官公署から発行された身分証明書（運転免許証、住民票の写し）等

（２）本請求に係る事業所の従業員

名刺、社員証、事業主が任意様式で作成した事業所の職員であることを証明する書類等

（３）本請求を委任された社会保険労務士

名刺、社会保険労務士証票、社会保険労務士会会員証、その他官公署から発行された身分証明書

（４）本請求を委任された社会保険労務士の営む社会保険労務士事務所（法人含む）の従業員等

委任された社会保険労務士に係る上記（３）の写し、当該社会保険労務士事務所の従業員であることを確認できる名刺（請求書の２「代理人」欄に付記された社会保険労務士事務所の名称が確認できるもの）等

（５）上記以外の代理人

官公署から発行された身分証明書等

- 2 郵送で提出する場合は、特定記録等の記録付き郵便相当料金の切手を貼付した返信用封筒（封筒表面に「特定記録」等の郵送種別を朱書きしたもの）と上記の身分確認書類の写しを同封してください。
- 3 本請求書を提出される方が、真正な請求権を有する方であることを確認するために、提出された請求書の内容について、事業主様へ確認する場合があります。

※	所長	次長	課長	係長	係

雇用保険被保険者離職票再交付申請書

離職者	1	フリガナ		2 性別	○ 1 男 ○ 2 女	3 生年月日	年 月 日	
		氏名						
		4	住所又は居所					郵便番号
離職前 事業所	5	名称					電話番号	— —
	6	所在地					郵便番号	—
	7	取得年月日	年 月 日	8	離職年月日	年 月 日		
9	被保険者番号	— —					※ 安定所 確認印	
10	離職票交付年月日	年 月 日	11	離職票交付番号				
12	離職票の滅失 又は損傷の理由							
13	交付を希望するもの	☐ 1 離職票－1 ☐ 2 離職票－2						
雇用保険法施行規則第 17 条第 4 項の規定により上記のとおり雇用保険被保険者離職票の再交付を申請します。 令和 年 月 日 公共職業安定所長 殿 申請者氏名								
※ 再交付 年月日	令和 年 月 日	備考						

注意

- 1 離職票を損傷したことにより再交付の申請をする者は、損傷した離職票を公共職業安定所に提出すること。
- 2 1 欄には、滅失又は損傷した離職票に記載されていたものと同一のものを明確に記載すること。
- 3 5 欄及び 6 欄には、離職前の事業所の名称及び所在地をそれぞれ記載すること。
- 4 10 欄及び 11 欄には、滅失又は損傷した離職票の交付年月日及び交付番号を記載すること。
- 5 ※印欄には、記載しないこと。
- 6 申請者が離職者本人の場合は、運転免許証又は住民票の写し等本人確認の出来る書類を添付すること。
- 7 本手続は電子申請による届出も可能です。詳しくは管轄の公共職業安定所までお問い合わせください。

付

録

雇用保険被保険者番号統一申請書

雇用保険被保険者証を下記のとおり重複して交付を受けましたので番号統一して下さるよう申請いたします。

フリガナ
氏 名

性 別 男 ・ 女

生年月日 昭和
 平成

年 月 日

記

被 保 険 者 番 号					—							—	
被 保 険 者 番 号					—							—	
被 保 険 者 番 号					—							—	
被 保 険 者 番 号					—							—	
被 保 険 者 番 号					—							—	

(注) 被保険者番号は交付年月日の古い順に上から記入してください。

令和 年 月 日

住 所

申請者 氏 名

公 共 職 業 安 定 所 長 様

所		次		課		係		係		操	
長		長		長		長				作者	

(第1面)

雇用保険各種届出書等再作成・再交付申請書

フリガナ		生年月日	年 月 日															
被保険者氏名		被保険者番号																
事業所名		事業所番号																
取得年月日	年 月 日		離職等年月日	年 月 日														
区分 項目	被 保 険 者 関 係										事 業 所 関 係							
再 作 成 届 書 等	ア. 資格取得確認等通知書等										オ. 事業所設置届事業主控							
	イ. 資格喪失届・氏名変更届										カ. 事業主事業所各種変更届事業所控							
	ウ. 資格喪失確認通知書										キ. 事業所廃止届事業主控							
	エ. その他()										ク. その他()							
申請理由																		

上記の()について申請します。

令和 年 月 日

申請者 所在地
事業主 名 称
又は 代表者氏名
被保険者 電話番号

公共職業安定所長 様

※代理人(社会保険労務士等)に申請を委任する場合には、以下にも記入してください。

下記の2の者を代理人として、下記1に規定する権限を委任します。

記

- 1 権限
雇用保険各種届出書等再作成を申請することについての一切の権限
- 2 代理人(社会保険労務士の場合は、営む事業所名称(法人の場合は法人名称)を付記してください。)
(住所)
(氏名)

申請者 [事業主又は被保険者]
所 在 地 :
名 称 :
代表者氏名 :
電 話 番 号 :

※提出される方の身分を確認できる書類を提示してください。(第2面の注意事項をご参照ください。)

※提出された内容について、ハローワークから事業主へ直接確認する場合があります。

所 長		次 長		課 長		係 長		係		操 作 者	
--------	--	--------	--	--------	--	--------	--	---	--	-------------	--

(第2面)

注意事項

- 1 本申請書を提出する際は、適切な情報管理の観点から、事業主（当該事業所の従業員を含む）又は事業主から委任を受けた代理人であることを確認できる書類（以下のような身分確認書類）を提示してください。

【身分確認書類の例（提出者別）】

- (1) 事業主
名刺、社員証、その他官公署から発行された身分証明書（運転免許証、住民票の写し）等
 - (2) 本申請に係る事業所の従業員
名刺、社員証、事業主が任意様式で作成した事業所の職員であることを証明する書類等
 - (3) 本申請を委任された社会保険労務士
名刺、社会保険労務士証票、社会保険労務士会会員証、その他官公署から発行された身分証明書等
 - (4) 本申請を委任された社会保険労務士の営む社会保険労務士事務所（法人含む）の従業員等
委任された社会保険労務士に係る上記（3）の写し、当該社会保険労務士事務所の従業員であることを確認できる名刺（申請書の2「代理人」欄に付記された社会保険労務士事務所の名称が確認できるもの）等
 - (5) 被保険者又は被保険者であった方（ご自身の通知書の再交付に限ります）
 - ①本人が申請する場合：官公署から発行された身分証明書（運転免許証、住民票の写し）等
 - ②代理人が申請する場合：委任状（申請書第1面）と被保険者の身分証明書（①の書類、写し可）と代理人の身分証明書（運転免許証、住民票の写し）等の3点
 - (6) 上記以外の代理人
官公署から発行された身分証明書等
- 2 郵送で提出する場合は、特定記録等の記録付き郵便相当料金の切手を貼付した返信用封筒（封筒表面に「特定記録」等の郵送種別を朱書きしたもの）と上記の身分確認書類の写しを同封してください。
- 3 本申請書を提出される方が、真正な申請権を有する方であることを確認するために、提出された申請書の内容について、事業主様へ確認する場合があります。

育児休業期間に係る賃金証明書（様式例）

当社においては、育児休業期間中、賃金台帳、出勤簿（タイムカード）を作成しておらず、また、育児休業期間中に關する規定を明記した就業規則及び給与規定もないため、当社の被保険者である下記の者につきまして、育児休業給付対象期間における休業日数及び賃金支払額を下記の通り証明いたします。

記

1 被保険者番号 _____

2 被保険者氏名 _____

3 支給単位期間 ①令和 ____ 年 ____ 月 ____ 日 ~ 令和 ____ 年 ____ 月 ____ 日
②令和 ____ 年 ____ 月 ____ 日 ~ 令和 ____ 年 ____ 月 ____ 日

4 就労の有無（いずれかに○）

ア 就労していない

イ 3の期間内において就労した又は賃金が発生した

（その1）

令和 ____ 年 ____ 月 ____ 日 ~ 令和 ____ 年 ____ 月 ____ 日	就業日数 ____ 日（ ____ 時間）
賃金支払日 令和 ____ 年 ____ 月 ____ 日	支給金額 ____ 円

（その2）

令和 ____ 年 ____ 月 ____ 日 ~ 令和 ____ 年 ____ 月 ____ 日	就業日数 ____ 日（ ____ 時間）
賃金支払日 令和 ____ 年 ____ 月 ____ 日	支給金額 ____ 円

（その3）

令和 ____ 年 ____ 月 ____ 日 ~ 令和 ____ 年 ____ 月 ____ 日	就業日数 ____ 日（ ____ 時間）
賃金支払日 令和 ____ 年 ____ 月 ____ 日	支給金額 ____ 円

5 職場復帰の有無（いずれかに○）

ア 復帰している（復帰日：令和 ____ 年 ____ 月 ____ 日
週所定労働時間が ____ 20 時間以上 ・ 20 時間未満）

イ 退職している（退職日：令和 ____ 年 ____ 月 ____ 日）

ウ 復帰していない

上記の記載事実に相違ありません。

令和 ____ 年 ____ 月 ____ 日

公共職業安定所 殿

事業所名

所在地

事業主名

配偶者が給付金の対象となる育児休業をすることができないことの申告書

以下に記載する私の配偶者は、出生後休業支援給付金の対象となる子の出生の翌日時点で、以下の理由により給付金の対象となる育児休業をすることができないことを申告します。

フリガナ		配偶者の生年月日		
配偶者の氏名		昭和 平成	年	月 日生

※ 該当するチェック欄（いずれか一つ）に✓を入れ、該当する必要書類を添付してください。

チェック欄	配偶者が給付金の対象となる育児休業をすることができない理由	必要書類
☐	①日々雇用される者であるため	・労働条件通知書等労働契約の内容がわかる書類の写し ※日雇労働被保険者の場合は、下の欄に配偶者の被保険者番号を記入していただければ、書類は不要です。 (—)
☐	②出生時育児休業の申出をすることができない有期雇用労働者（※）であるため ※ 子の誕生日または出産予定日のうち遅い日から起算して8週間を経過する日の翌日から6か月を経過する日までで労働契約が満了することが明らかな有期雇用労働者が該当します。	・労働条件通知書等労働契約の内容がわかる書類の写し ※以下の欄も記入してください。 労働契約の終了予定日 令和 年 月 日 子の誕生日または出産予定日のうち遅い日 令和 年 月 日
☐	③労使協定に基づき事業主から育児休業の申出又は出生時育児休業の申出を拒まれたため ⇒労使協定に基づき事業主が申出を拒むことができるのは次のいずれかに該当する場合に限られます。該当するものに○をつけてください。 (ア)子の出生の翌日時点の勤務先の事業主に継続して雇用された期間が1年に満たない場合 (イ)育児休業申出の日から1年以内に雇用関係が終了することが明らかである場合 (ウ)出生時育児休業の申出の日から8週間以内に雇用関係が終了することが明らかである場合 (エ)1週間の所定労働日数が2日以下の場合	・左記(ア)～(エ)のいずれかに該当することが確認できる労働条件通知書等労働契約の内容がわかる書類の写し
☐	④公務員であって育児休業の請求に対して任命権者から育児休業が承認されなかったため	・任命権者からの不承認の通知書の写し
☐	⑤雇用保険被保険者ではないため、育児休業給付を受給することができない ※共済組合の組合員である公務員の場合は該当しません。	・雇用保険被保険者でないことの証明書 (1週間の所定労働時間が20時間未満の場合は、労働条件通知書等労働契約の内容がわかる書類に代えることも可。)
☐	⑥短期雇用特例被保険者であるため、育児休業給付を受給することができない	・下の欄に、配偶者の被保険者番号を記入してください。(必要書類はありません。)
☐	⑦雇用保険被保険者であった期間が1年未満のため、育児休業給付を受給することができない	(—)
☐	⑧雇用保険被保険者であった期間は1年以上あるが、賃金支払いの基礎となる日数や労働時間が不足するため、育児休業給付を受給することができない	・賃金支払状況についての証明書（子の出生の翌日時点における配偶者の勤務先の事業主が証明したもの） ※子の出生の翌日時点における配偶者の勤務先における被保険者であった期間が1年未満の場合は、下の欄に配偶者の被保険者番号を記入いただければ、証明書は不要です。 (—)
☐	⑨配偶者の勤務先の出生時育児休業又は育児休業が有給の休業であるため、育児休業給付を受給することができない ※有給でなければ出生時育児休業給付金または育児休業給付金が支給される休業を、期間内に通算して14日以上取得している必要があります。	・育児休業証明書及び育児休業申出書等 ※配偶者が賃金が支払われたことにより既に不支給決定を受けている場合は、下の欄に配偶者の被保険者番号を記入いただければ、育児休業証明書及び添付書類は不要です。 (—)

付

録

令和 年 月 日
公共職業安定所長 殿

氏 名

雇用保険被保険者でないことの証明書

下記の者は、雇用保険被保険者でないことを証明します。

記

フリガナ

氏 名：

生年月日：

昭和・平成

年

月

日

住 所： 〒

以上

令和

年

月

日

事業所所在地

事業所名称

事業主名

連絡先電話

担当者氏名

付

録

賃金支払状況についての証明書

下記の者は、当事業所において雇用保険被保険者の資格を取得していますが、被保険者の子の誕生日以前2年間に賃金支払基礎日数が11日以上ある（ない場合は賃金の支払いの基礎となった時間数が80時間以上の）完全月が12か月に満たないことを証明します。

記

被保険者の氏名	(フリガナ)	
被保険者番号	— —	
被保険者の子の 出生年月日	令和 年 月 日	
被保険者の子の誕生日以前2年間に賃金支払基礎日数が11 日以上ある（ない場合は賃金の支払いの基礎となった時間数 が80時間以上の）完全月の月数		か月

令和 年 月 日

事業所所在地

事業所名称

事業主名

連絡先電話

担当者氏名

育児休業証明書

当社においては、育児休業中も賃金を支払っているため、従業員が育児休業給付を受給することができません。

当社の従業員である下記の者につきまして、子の出生後8週間の期間（注）の出生時育児休業期間または育児休業期間の就業状況等は下記のとおりであり、賃金の支払いがなければ出生時育児休業給付金又は育児休業給付金の支給要件を満たす休業を、通算して14日以上取得していることを、証明いたします。

記

1 従業員の氏名 _____

2 従業員の被保険者番号 _____

3 出産年月日 令和 ____ 年 ____ 月 ____ 日 4 出産予定日 令和 ____ 年 ____ 月 ____ 日

4 出生時育児休業の期間及び就業の状況

① 令和 ____ 年 ____ 月 ____ 日 ～ 令和 ____ 年 ____ 月 ____ 日 就業日数 ____ 日（就業時間 ____ 時間）

② 令和 ____ 年 ____ 月 ____ 日 ～ 令和 ____ 年 ____ 月 ____ 日 就業日数 ____ 日（就業時間 ____ 時間）

就業時間はそれぞれの期間において、就業日数が10日（出生時育児休業の取得日数が28日に満たない場合は、当該取得日数を28日で除して得た率に応じた就業日数）を超える場合に記入してください。

5 育児休業の期間及び就業の状況

① 令和 ____ 年 ____ 月 ____ 日 ～ 令和 ____ 年 ____ 月 ____ 日 就業日数 ____ 日（就業時間 ____ 時間）

② 令和 ____ 年 ____ 月 ____ 日 ～ 令和 ____ 年 ____ 月 ____ 日 就業日数 ____ 日（就業時間 ____ 時間）

就業時間はそれぞれの期間において、就業日数が10日を超える場合に記入してください。

上記の記載事実には相違ありません。

令和 ____ 年 ____ 月 ____ 日

公共職業安定所 殿

事業所名 _____

所在地 _____

事業主名 _____

連絡先電話 _____

担当者氏名 _____

※ 育児休業申出書、育児休業取扱通知書等、記載された出生時育児休業又は育児休業の期間が確認できる書類を添付してください。

（注意）従業員の配偶者が出生後休業支援給付金の支給申請を行った後で、証明書の内容が偽りであったことが判明した場合は、従業員の配偶者が不正に受給した金額の返還と更にそれに加えて一定の金額の納付を命ぜられることがあります。

（注）子の出生後8週間の期間とは、子の出生の日から起算して8週間を経過する日の翌日まで（出産予定日前に当該子が出生した場合にあっては当該出生の日から当該出産予定日から起算して8週間を経過する日の翌日までとし、出産予定日後に当該子が出生した場合にあっては当該出産予定日から当該出生の日から起算して8週間を経過する日の翌日までとする。）の期間をいいます。

育児時短就業期間等に係る証明書（様式例）

下記の者につきまして、育児時短就業期間及び育児時短就業前後の週所定労働時間について、確認資料の添付が困難なため、下記のとおり証明いたします。

記

- 1 被保険者番号 — —

2 被保険者氏名 _____

3 育児時短就業期間 開始日 令和 年 月 日
 終了（予定）日 令和 年 月 日

4 本来の週所定労働時間 週 時間 分（注１）

5 育児時短就業中の週所定労働時間 週 時間 分（注２、３）

(注1) シフトで具体的な労働日や労働時間が確定するような勤務形態（以下「シフト制」といいます。）
の場合は、育児時短就業開始日前6か月間の実労働時間の週平均をいいます。算定については別紙を活用してください。

(注2) シフト制の場合は、育児時短就業中の月の実労働時間の週平均をいいます。算定については別紙
を活用してください。

(注3) 育児時短就業中の週所定労働時間が20時間未満の場合は、次の6も記載してください。

- 6 育児時短就業に係る子が小学校就学の始期に達するまでに
1 週間の所定労働時間が 20 時間以上となる見込み ☐ あり ☐ なし

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

公共職業安定所長 殿

所在地

電話番号

事業所・事業主名

育児時短就業期間等に係る証明書（別紙）週所定労働時間算定補助シート

1 シフトで具体的な労働日や労働時間が確定するような勤務形態の場合

（1）本来の週所定労働時間

	対象期間							暦日数	実労働時間	
①	令和	年	月	日	～	月	日	日	時間	分
②	令和	年	月	日	～	月	日	日	時間	分
③	令和	年	月	日	～	月	日	日	時間	分
④	令和	年	月	日	～	月	日	日	時間	分
⑤	令和	年	月	日	～	月	日	日	時間	分
⑥	令和	年	月	日	～	月	日	日	時間	分
計								0 日	0 時間	0 分

本来の週所定労働時間→ 0 時間 0 分

（2）育児時短就業中の週所定労働時間

	支給対象月				暦日数	実労働時間		→	週所定労働時間	
①	令和	年	月	日		時間	分		0 時間	0 分
②	令和	年	月	日		時間	分	→	0 時間	0 分
③	令和	年	月	日		時間	分	→	0 時間	0 分

（注1）（1）の①～⑥は、育児時短就業を開始した日前6か月間（育児時短就業開始時賃金日額の算定に用いる賃金月）について記載すること。

（注2）（1）（2）の実労働時間には、法定労働時間（1日8時間・1週40時間又は44時間）を超えない部分の実際の労働時間を記載すること。

2 フレックスタイム制、変形労働時間制の場合

	清算期間・対象期間				期間中の総労働時間		→	週所定労働時間	
①	月	～	月	か月	時間	分		0 時間	0 分
②	月	～	月	か月	時間	分	→	0 時間	0 分

<参考> 週所定労働時間の計算方法（いずれも分単位未満切り捨て）

1 シフト制の場合

該当期間※1の実労働時間※2 ÷（該当期間の暦日数※1 ÷ 7日）※3

※1 本来の週所定労働時間を計算する場合は、育児時短就業を開始した日前6か月間（育児時短就業開始時賃金日額の算定に用いる賃金月）、支給対象月の週所定労働時間を計算する場合は、その支給対象月をいいます。

※2 法定労働時間（1日8時間・1週40時間又は44時間）を超えないものに限りです。

※3 括弧内に端数が生じた場合は小数点第3位を四捨五入してください。

2 フレックスタイム制、変形労働時間制の場合

清算期間（対象期間）の総労働時間 ÷ 清算期間（対象期間）の月数 × 12月 ÷ 52週

延長事由認定申告書

(必ず第2面の注意書きをよく読んでから記載してください。なお、申告内容に疑義がある場合、公共職業安定所長が事業主、被保険者、市区町村等に対し、必要な事項について照会し、報告を受けることがあります。)

1 育児休業の対象となる子について、 右の①②を記載してください。	① 子の氏名：				
	② 子の生年月日： 令和 年 月 日				
2 今回、延長を申請する期間について、 右のア・イのうち、該当するものを 選択してください。	ア 1歳 ^(注) ～1歳6か月の期間				
	イ 1歳6か月～2歳の期間				
3 保育所の利用（入所）申込みについて、以下①～⑧について選択又は記載してください。					
① 保育所等における保育の利用を希望し、市区町村に利用（入所）申込みをしましたか。					
ア はい	② 利用（入所）申込みをした日： 令和 年 月 日				
	③ 利用（入所）開始希望日： 令和 年 月 日				
	④ 利用（入所）申込みに当たり、入所保留を 積極的に希望する旨の意思表示をしていませんか。 ア していない イ している				
	⑤ 利用（入所）保留の有効期限： 令和 年 月 日				
	⑥ 利用（入所）内定を辞退したことがありますか。 ア 辞退したことはない イ 辞退したことがある				
	⑦ 利用（入所）申込みをした 保育所等の中で、自宅から 最も近隣の施設名と通所時間 （片道）	施設名：			
		通所方法：			
通所時間（片道）： 分					
⑧ 通所時間（片道）が30分以上の場合、その理由を次から選択してください。					
ア 申し込んだ保育所等が本人又は配偶者の通勤の途中で利用できる場所にあるため イ 自宅から30分未満で通える保育所等が存在しないため ウ 自宅から30分未満で通える保育所等では職場復帰後の勤務時間・勤務日に対応できないため エ 子に特別の配慮が必要であり、自宅から30分未満で通える保育所等では対応できないため オ その他					
イ いいえ	①及び⑧について、「いいえ」・「その他」を選択した場合は、第2面の注意書き（IV、XI）に従い、理由欄に記載してください。				
(理由欄)					

②、③及び⑥について、第2面の注意書き（V、VI、IX）に従い、必要な場合は理由欄に記載してください。

(注) パパ ママ育休プラス利用時は、「1歳に達する日後の育児休業終了日の翌日」または「1歳2か月に達する日の翌日」のいずれか早い日。

育児休業給付金の支給対象期間の延長事由について、上記のとおり申告します。

公共職業安定所長 殿 〒

被保険者 現住所

令和 年 月 日

氏 名

注 意

- I この申告書は、保育所等での保育が開始されないことを理由に、育児休業給付金の支給対象期間の延長を求めるときに、必ず本人が記載し、原則として事業主を経由して提出してください。
- II 申告書は事実について正しく記載してください。申告しなければならない事柄を申告しなかったり、偽りの記載をして提出した場合には、以降育児休業給付金を受けることができなくなるばかりでなく、不正に受給した金額の返還と更にそれに加えて一定の金額の納付を命ぜられることがあります。
- III 保育所等での保育が開始されないことを理由とした育児休業給付金の支給対象期間延長は、速やかな職場復帰を図るために保育所等の利用（入所）申込みをしたが入所ができないなど、やむを得ず職場復帰ができない方を対象とした制度です。
制度の趣旨に沿った延長の申請であることを確認するため、次の書類を支給申請書に添付して申請してください。
【支給申請書に添付が必要な書類】
i 育児休業給付金支給対象期間延長事由認定申告書（この申告書）
ii 市区町村に保育所等の利用（入所）申込みをしたときの申込書の写し
（電子申請の場合は申込内容を出力したもの、または、申込みをした画面の複写）
iii 市区町村が発行した保育所等における保育が当面行われないことが明らかとなる通知の写し
（入所保留通知書、入所不承諾通知書など市区町村によって名称が異なります。）
- IV 3の①欄について、申込みをしていない場合は、原則として延長の要件を満たしません。
ただし、子の疾病や障害により特別に配慮が必要であり、市区町村から保育体制が整備されていない等の理由により、申込みの受付ができないとされた場合は延長が認められる場合があります^{（注1）}ので、理由欄に特別な配慮が必要な理由及び市区町村との相談の内容等を記載のうえ、次の書類を支給申請書に添付して申請してください。
【支給申請書に添付が必要な書類】
i 育児休業給付金支給対象期間延長事由認定申告書（この申告書）
ii 医師の診断書や障害者手帳の写しなど、特別な配慮が必要であることを確認できる書類
- V 3の②欄について、申込みをした日が子の1歳の誕生日^{（注2）}（又は1歳6か月の誕生日応答日）以降の場合は、原則として延長の要件を満たしません。
ただし、市区町村が1歳の誕生日以降でなければ申込みを受け付けられないなど、保育利用の申込みの機会が極端に限られる場合は、延長が認められる場合があります^{（注1）}ので、理由欄に具体的な理由や市区町村との相談の内容等を記載してください。
- VI 3の③欄について、利用（入所）開始希望日が子の1歳の誕生日^{（注2）}（又は1歳6か月の誕生日応答日）の翌日以降の場合は、原則として延長の要件を満たしません。
ただし、市区町村が募集をしていない時期があるために、申込み可能な希望日での申込みをした場合は、延長が認められる場合があります^{（注1）}ので、理由欄に具体的な理由を記載のうえ、上記III i～iiiの書類に加えて、次の書類を支給申請書に添付して申請してください。
【支給申請書に添付が必要な書類】
iv 保育所入所の案内やホームページなど、市区町村が申込みを受け付けていないことが確認できる書類
- VII 3の④欄について、申込みにおいて「保育所等への入所を希望していない」、「育児休業からの職場復帰の意思がない」、「育児休業の延長を希望する」、「入所保留となることを希望する」など、職場復帰や保育所等への入所の意思がないことを明示的に記載・選択しているときは「している」場合に該当します。
- VIII 3の⑤欄について、入所保留通知書、入所不承諾通知書などに記載された有効期間を記載してください。入所保留通知書、入所不承諾通知書などに有効期間の記載がない場合は空欄で構いません。
- IX 3の⑥欄について、1に記載した子についてこれまでに内定を辞退している場合は、原則として延長の要件を満たしません。
ただし、内定後の住所変更など、内定した保育所等に子を入所させることが困難な事情の変更が生じた場合は、延長が認められる場合がありますので、理由欄に変更前の住所や変更前後の勤務場所、事情変更の生じた日付及び具体的な理由を記載してください。
- X 3の⑦欄について、通所方法は通所する場合に利用する予定だった交通手段（徒歩・自転車・自動車・バス等）を記載し、その交通手段による自宅からの片道の所要時間を記載してください。
なお、送迎サービス等を利用する場合は送迎場所までの片道の所要時間を記載してください。
- XI 3の⑧欄について、利用（入所）希望の保育所等が、合理的な理由なく通所に自宅から片道30分以上要する保育所等のみとなっている場合は、原則として延長の要件を満たしません。
選択肢に応じて、上記III i～iiiの書類に加えて、次の書類を支給申請書に添付して申請してください。
・ア～ウを選択した場合：上記III i～iiiの書類のみ
・エを選択した場合：医師の診断書や障害者手帳の写しなど、特別な配慮が必要であることを確認できる書類
・オを選択した場合：理由欄に具体的な理由を記載のうえ、記載内容を確認できる書類

（注1）単に申込みを忘れていた場合や、市区町村への相談無く申込みをしなかった場合は、延長の要件を満たしません。

（注2）パパ・ママ育休プラス利用時は、「1歳に達する日後の育児休業終了日の翌日」または「1歳2か月に達する日の翌日」のいずれか早い日。

失業等給付の受給資格を得るために必要な 「被保険者期間」の算定方法が変わります

～ 対象者：離職日が令和2年8月1日以降の方 ～

失業等給付の支給を受けるためには、離職をした日以前の2年間に、「被保険者期間」が通算して12か月以上（特定受給資格者または特定理由離職者は、離職の日以前の1年間に、被保険者期間が通算して6か月以上）あることが必要です。

この「被保険者期間」の算入方法が改正される令和2年8月1日以降は、以下のように変わります。

改正前

離職日から1か月ごとに区切っていた期間に、賃金支払の基礎となる日数が11日以上ある月を1か月と計算。

しかし、週の所定労働時間が20時間以上であり、かつ、雇用見込み期間が31日以上であるという雇用保険被保険者となる要件を満たしながらも、賃金支払の基礎となった日数が11日に満たないことにより、被保険者期間に算入されない期間があるため、日数だけでなく労働時間による基準も補完的に設定するよう見直しをします。

改正後

離職日から1か月ごとに区切っていた期間に、賃金支払の基礎となる日数が11日以上ある月、**または、賃金支払の基礎となった労働時間数が80時間以上ある月**を1か月として計算。

事業主の皆さまへ

今回の改正を踏まえ、離職日が令和2年8月1日以降の方に関する「離職証明書」を作成する際は、「⑨欄」と「⑪欄」に記載する賃金支払基礎日数が10日以下の期間については、当該期間における賃金支払の基礎となった労働時間数を「⑬欄」に記載してください。



雇用保険関係の申請・届出への押印が 不要となる手続きの範囲を拡大します！

令和2年12月25日付けの法令改正等に伴い、事業主及び申請者の押印は、主な雇用保険関係の申請・届出において廃止となりましたが、一部の申請・届出では押印欄が存続していました。

今般、令和5年10月1日付けの法令改正等に伴い、**押印不要となる手続きの範囲をさらに広げ、「日雇労働被保険者手帳に貼付する雇用保険印紙の消印に使用する認印」などの日雇労働関係で押印が必要となる手続きを除き廃止となりました。**

令和5年10月1日付けで新たに押印が不要となった届出

※括弧内は必要としていた押印種別

事業主・事業所関係

- ・雇用保険適用事業所設置届 [事業主印]
- ・雇用保険事業主事業所各種変更届 [事業主印]
- ・雇用保険被保険者関係届出事務等代理人選任・解任届 [選任代理人が使用する印]
- ・雇用保険関係各種届書等再作成・再交付申請書 [申請者印] (注1)
- ・雇用保険適用事業所情報提供請求書 [事業主印] (注1)

雇用継続給付関係

- ・高年齢雇用継続給付受給資格確認票・(初回)高年齢雇用継続給付支給申請書 [事業主印]
- ・雇用保険被保険者六十歳到達時賃金証明書 [事業主印]

就職促進給付関係

- ・再就職手当支給申請書 [事業主印] (注2)
- ・就業促進定着手当支給申請書 [事業主印] (注2)
- ・常用就職支度手当支給申請書 [事業主印] (注2)

その他

- ・各種届出における訂正印
- ・各届出時の委任状 [委任者印]
- ・採用証明書 [事業主印] (注2)

(注1) 個人情報保護の観点から、事業主申請の場合は事業主(当該事業所の従業員を含む。)又は事業主から委任を受けた代理人であることを確認する書類(社員証、委任状等)が必要になります。

(注2) 事業主の押印は不要となりますが、申請者の記載事実に誤りがないことの事業主の証明は引き続き必要です。

なお、支店や営業所等の雇用保険事業所非該当施設の証明ではなく、雇用保険適用事業所の証明が必要です。

引き続き押印が必要となる手続き

日雇労働関係

- ・「日雇労働被保険者手帳に貼付する雇用保険印紙の消印に使用する認印」などの日雇労働関係で押印が必要となる手続き [事業主印、被保険者印]

令和3年9月1日から、育児休業給付に関する被保険者期間の要件を一部変更します ～育児休業開始日が令和3年9月1日以降の方が対象です～

「育児休業給付金」の被保険者期間の要件が、9月1日から一部変更となります。これにより、これまで要件を満たさなかった場合でも、支給の対象となる可能性があります。特に、勤務開始後1年程度で産休に入った方などは対象となる可能性がありますので、一度ご確認ください。

原則の育児休業給付の被保険者期間

現行

育児休業開始日を起算点として、その日前2年間に賃金支払基礎日数（就労日数）が11日以上*1ある完全月が12か月以上あること。

追加

改正後

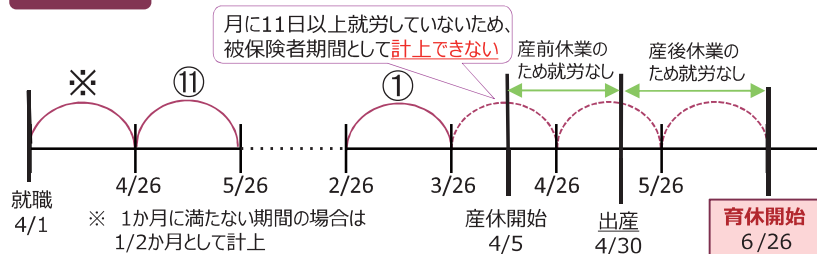
被保険者期間において上記要件を満たさないケースでも、**産前休業開始日等*2を起算点として、その日前2年間に賃金支払基礎日数（就労日数）が11日以上*1ある完全月が12か月以上ある場合には、育児休業給付の支給に係る被保険者期間要件を満たすものとする。**

- *1 11日以上ある月が12か月ない場合、完全月で賃金支払基礎となった時間数が80時間以上の月を1か月として算定します。
*2 産前休業を開始する日前に子を出生した場合は「当該子を出生した日の翌日」、産前休業を開始する日前に当該休業に先行する母性保護のための休業をした場合は「当該先行する休業を開始した日」を起算点とします。

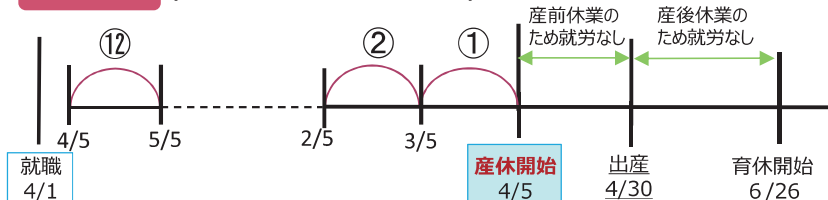
具体的な事例

就職	令和3年4月1日
産前休業	令和4年4月5日～
出産日	令和4年4月30日
産後休業	～令和4年6月25日
育児休業	令和4年6月26日～
被保険者要件 (現行)	被保険者期間12か月を 満たさない
被保険者要件 (改正後)	被保険者期間12か月を 満たす

現行 (育児開始日からカウント)



改正後 (産休開始日からカウント)



被保険者期間12か月を満たす

[休業開始時賃金月額証明書の記載の仕方]

改正後の方法によって被保険者期間を確認する場合、休業開始時賃金月額証明書の④および⑦の「休業等を開始した日」欄に産前休業開始日等を記載してください。それ以外の記載方法はこれまでと同様です。詳しくは、事業所の所在地を管轄するハローワークにご相談ください。



2025年4月から 保育所等に入れなかったことを理由とする 育児休業給付金の支給対象期間延長手続きが変わります

改正のポイント

これまで	保育所等の利用を申し込んだものの、当面入所できないことについて、市区町村の発行する入所保留通知書などにより確認していました。
2025年 4月から	これまでの確認に加え、保育所等の利用申し込みが、速やかな職場復帰のために行われたものであると認められることが必要になります。



2025年4月から育児休業給付金の支給期間延長手続きの際は**保育所等の利用申込書の写しが必要となります**。市区町村に保育所等の利用申し込みを行う際は、**必ず申込書の写し（電子申請で申し込みを行った場合は、申込内容を印刷したもの、または、申し込みを行った画面を印刷したもの）をとって保管しておいてください。**

育児休業給付金は、保育所等に入れなかったため育児休業を延長した場合に、1歳6か月に達する日前まで（再延長で2歳に達する日前まで）支給を受けることができますが、育児休業及び給付金の延長を目的として、保育所等の利用の意思がないにもかかわらず市区町村に入所を申し込むことは、制度趣旨に沿わない行為です。制度を適切に運用するため、**2025年4月以後の延長の際は、速やかな職場復帰のために保育所等の利用申し込みをしていることをハローワークで確認させていただきますので、必ず以下の書類を提出していただきますようお願いいたします。**

必要な書類

子が1歳に達する日（*）または1歳6か月に達する日が2025年4月1日以後となる方が、育児休業給付金の支給対象期間の延長を行う場合は、必ず次の書類を、延長時の「育児休業給付金支給申請書」に添付してください。

* パパ・ママ育休プラス制度の活用により、育児休業終了予定日の子が1歳に達する日後である場合は、育児休業終了日。
ただし、育児休業終了予定日の子が1歳2か月に達する日である場合は、1歳2か月に達する日

（注）「子が1歳に達する日」とは「子の1歳の誕生日の前日」のことです。

●育児休業給付金支給対象期間延長事由認定申告書

申告書の様式はこちら



●市区町村に保育所等の利用申し込みを行ったときの申込書の写し

- ✓ 申込書の写しは市区町村に申し込んだものと同じものであれば、市区町村の受付印は不要です。利用申し込みの内容を途中で変更した場合は変更後の申込書の写しを提出していただく必要があります。
- ✓ 申込書の写しは全てのページを提出してください。また、市区町村に入所申し込みを行ったときに、入所保留となることを希望する旨の書類を提出している場合は、その書類の写しも提出してください。
- ✓ 申込書の写しの内容について市区町村に確認する場合があります。
- ✓ 提出された申込書の写しの内容が実際の申し込み内容と異なることが判明した場合は、不正受給に該当し、不正に受給した金額の返還と、悪質な場合はそれに加えて一定の金額の納付を命ぜられることがあります。

●市区町村が発行する保育所等の利用ができない旨の通知（入所保留通知書、入所不承諾通知書など）

詳しい要件は裏面をご覧ください



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

・都道府県労働局・ハローワーク

（裏面へ）
LL060701保01

付

録

育児休業給付金の支給対象期間延長要件 ※1～3すべてを満たす必要があります

1. あらかじめ市区町村に対して保育利用の申し込みを行っていること

- ✓ 入所申込年月日が子が1歳に達する日（＊）までの日付となっていることが必要です。
- ✓ 単に申し込みを失念していた場合や、入所申し込みを行おうと市区町村に問い合わせたところ、「入所が困難」との返答があり、期限内に申し込みを行わなかった場合は、延長は認められません。
- ✓ 子が病気や障害により特別な配慮が必要であるため、保育体制が整備されていない等の理由で入所申し込みを市区町村が受け付けない場合は、申告書の理由欄にその旨を記載した上で、必要な書類※を添付してください。 ※障害者手帳（写し）、特別児童扶養手当証書（写し）、医師の診断書等のいずれか

2. 速やかな職場復帰のために保育所等における保育の利用を希望しているものとすると公共職業安定所長が認めること ※①～③すべてを満たす必要があります

- ① 原則として子が1歳に達する日（＊）の翌日以前の日を入所希望日として入所申し込みをしていること。
- ② 申し込んだ保育所等が、合理的な理由※なく自宅から通所に片道30分以上要する施設のみとなっていないこと
※「合理的な理由」として認められるのは、原則として次のa～eのいずれかに該当する場合です。
 - a. 申し込んだ保育所等が本人または配偶者の通勤経路の途中にある場合（本人または配偶者の勤務先からの片道の通所時間が30分未満の場合を含みます。）
 - b. 自宅から30分未満で通うことができる保育所等がない場合
 - c. 自宅から30分未満で通うことができる保育所等の全てについて、その開所時間または開所日（曜日）では職場復帰後の勤務時間または勤務日（曜日）に対応できない場合
 - d. 子が疾病や障害により特別に配慮が必要であり、30分未満で通える保育所等は全て申し込み不可となっている場合（医師の診断書、障害者手帳の写し等が必要です）
 - e. その他、きょうだいが在籍している保育所等と同じ保育所等の利用を希望する場合、30分未満で通える保育所等がいずれも過去3年以内に児童への虐待等について都道府県または市区町村から行政指導等を受けていた場合も「合理的な理由」として認められます。
- ③ 市区町村に対する保育利用の申し込みに当たり、入所保留となることを希望する旨の意思表示をしていないこと
※入所申込書において、「保育所等への入所を希望していない」、「速やかに職場復帰する意思がない」、「選考結果にかかわらず育児休業の延長を希望する」などの記載等があり、保育所等への入所の意思や速やかな職場復帰の意思がないことが明白な場合は、要件を満たしません。

3. 子が1歳に達する日（＊）の翌日時点で保育所等の利用ができる見込みがないこと

- ✓ 子が1歳に達する日（＊）の翌日時点で保育が実施されないことを確認するため、発行年月日が子が1歳に達する日（＊）の翌日の2か月前（4月入所申し込みの場合は3か月前）の日以後の日付となっている市区町村の通知書※を添付してください。 ※入所保留通知書や入所不承諾通知書など市区町村によって名称が異なります。
- ✓ やむを得ない理由なく内定辞退を行っている場合はこの要件を満たしません。「やむを得ない理由」とは、内定の辞退について申し込み時点と内定した時点で住所や勤務場所等の変更等があり、内定した保育所等に子どもを入所させることができなかった場合を指します。

＊ パパ・ママ育休プラス制度の活用により、育児休業終了予定日の子が1歳に達する日後である場合は、育児休業終了日。ただし、育児休業終了予定日の子が1歳2か月に達する日である場合は、1歳2か月に達する日

（注1）「子が1歳に達する日」とは「子の1歳の誕生日の前日」のことです。

（注2）1歳6か月に達する日後の延長の場合は、「子が1歳に達する日（＊）」を「子が1歳6か月に達する日」と読み替えてください。

育児休業を取得中（取得予定）の方・育児休業給付金の申請手続きを行う事業主の方へ

保育所等に入所できない場合の育児休業給付金の支給対象期間延長について ～2025年4月以後に延長の可能性がある方向けの留意点です～

- 2025年4月以後に育児休業給付金の支給対象期間の延長を行う場合は、保育所等への入所ができなかっただけでは延長は認められません。速やかな職場復帰のために保育利用を申し込んでいたことについてハローワークの確認を受ける必要があります。
- 必要書類は、①**育児休業給付金支給対象期間延長事由認定申告書**、②市区町村に保育所等の利用申し込みを行ったときの**申込書の写し**、③**市区町村が発行する保育所等の利用ができない旨の通知**（詳細は裏面）の3点です。
- 市区町村に申し込みを行った日付や入所希望日については、次の要件を満たしている必要があります。

**1. 市区町村への保育所等の入所申し込みは、子が1歳に達する日（*）までに
行っていること**

**2. 入所希望日を、子が1歳に達する日（*）の翌日以前の日付として入所申し
込みを行っていること**

（注）1歳6か月に達する日後の延長の場合は、「子が1歳に達する日（*）」を「子が1歳6か月に達する日」と読み替えてください。

- **市区町村の申込期限に間に合わなかったために、要件を満たす入所申し込みができなかった場合は、延長の対象とはなりません。**



保育所等の入所申し込みの受付期間（締め切り）は市区町村により様々です。お子さんが生まれたら市区町村のホームページやお知らせなどで、申し込み受け付けのスケジュールを必ずご確認ください。特に、4月入所の申し込み受付期間は他の月よりかなり早い場合が多いので、ご注意ください。

- **市区町村に入所可能か問い合わせただけでは支給対象期間の延長の対象とはなりません。申込期限までに入所の申し込みを行うことが必要です。ただし、次の例外があります。**

例外①

子が病気や障害により特別な配慮が必要であるため、保育体制が整備されていない等の理由で入所申し込みを市区町村が受け付けない場合は、申し込みを行えなかった理由を申告書に記載し、障害者手帳、医師の診断書等を添付すれば、延長が認められる場合があります。

例外②

お住まいの市区町村で、子が1歳に達する日（*）の翌日を含む月の入所を対象とした募集がなく、入所申し込みの受け付けができないとされた場合は、1歳に達する日（*）の翌日の2か月後までの日を入所希望日として入所申し込みを行えば、延長が認められる場合があります。**なお、この例外は1歳6か月に達する日後の延長時には認められません。**

例）令和7年2月1日生まれの子について、居住する市区町村では令和8年2月及び3月入所の募集がなく、令和8年4月1日を入所希望日として申し込みを行った場合

⇒ 育児休業給付金支給対象期間延長事由認定申告書の理由欄に理由を記載し、次の書類を添付してください。

- ・募集がない旨が記載された市区町村のリーフレット等の写し
- ・入所申込書の写し
- ・市区町村が発行した選考結果がわかる書類（入所保留通知書又は内定通知書）

※ 年に1回、一定の期間しか申し込みの機会がない場合など、子が1歳に達する日（*）の翌日から2か月後の日までを入所希望日として申し込むことができない場合は、ハローワークにご相談ください。

* パパ・ママ育休プラス制度により、育児休業終了予定日が子が1歳に達する日の翌日以後である場合は、育児休業終了予定日が子が1歳2か月に達する日である場合は、1歳2か月に達する日。

（注）「子が1歳に達する日」とは「子の1歳の誕生日の前日」のことです。



厚生労働省 ・ 都道府県労働局 ・ ハローワーク
Ministry of Health, Labour and Welfare

（裏面へ）

LL060701保02

付

録

市区町村が発行する保育所等が利用できない旨の通知

- 市区町村に保育の利用を申し込んだものの、子が1歳に達する日（＊）の翌日時点で保育が実施されないことが延長の要件となります。
- 保育が実施されないことの確認は、「市区町村が発行した保育所等の入所保留通知書など、保育所等における保育が当面行われないことが明らかとなる通知」で行います。
- 子が1歳に達する日（＊）の翌日時点で保育が実施されないことを確認するため、市区町村が発行する通知は、以下のいずれか1通を提出してください。
 - ・ 発行年月日の子が1歳に達する日（＊）の翌日の2か月前（4月入所申し込みの場合は3か月前）の日以後の日付となっている入所保留通知書等
 - ・ 発行年月日が上記期限より前の日付の入所保留通知書等しかなく、入所保留中は市区町村から新たな通知が発行されない場合は、育児休業給付金支給対象期間延長事由認定申告書の理由欄にその旨を記載の上、直近の入所保留通知書等（子が1歳に達する日（＊）の翌日が保留の有効期限内にあるものに限る。）

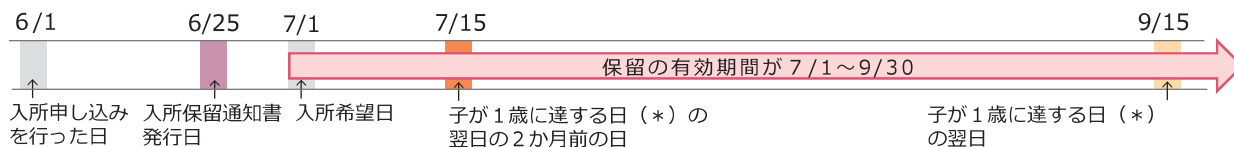
■ 子が1歳に達する日（＊）の翌日時点で保育が実施されないことが確認できる入所保留通知書の例

例①：子が1歳に達する日（＊）の翌日の2か月前の日以後に入所保留通知書が発行されている場合



※ この例の場合、7月25日に発行された入所保留通知書は、9月15日時点で保育が実施されないことが確認できる書類となります。

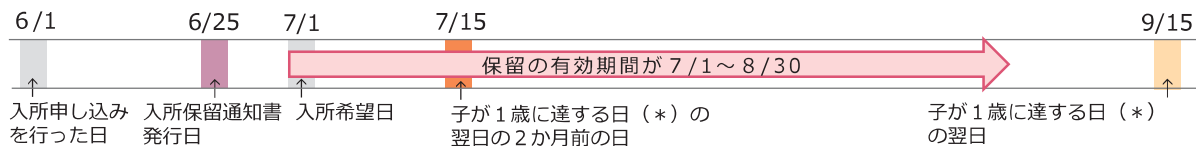
例②：子が1歳に達する日（＊）の翌日の2か月前の日以前に入所保留通知書が発行されているが、保留の有効期間に子が1歳に達する日（＊）の翌日が含まれている場合



※ この例の場合、市区町村から新たな入所保留通知書が発行されない場合は、6月25日に発行された入所保留通知書は、9月15日時点で保育が実施されないことが確認できる書類となります。（市区町村から新たな入所保留通知書が発行される場合は、最新の入所保留通知書を提出してください。）

■ 子が1歳に達する日（＊）の翌日時点で保育が実施されないことが確認できない入所保留通知書の例

例③：子が1歳に達する日（＊）の翌日の2か月前の日以前に入所保留通知書が発行されており、保留の有効期間に子が1歳に達する日（＊）の翌日が含まれていない場合



※ この場合、6月25日に発行された入所保留通知書は、9月15日時点で保育が実施されないことが確認できる書類となりません。
⇒延長の要件を満たすためには、8月または9月の入所を申し込み必要があります。

* パパ・ママ育児休業制度により、育児休業終了予定日の子が1歳に達する日の翌日以後である場合は、育児休業終了日。ただし、育児休業終了予定日の子が1歳2か月に達する日である場合は、1歳2か月に達する日

（注1）「子が1歳に達する日の翌日」とは「子の1歳の誕生日」のことです。

（注2）1歳6か月に達する日後の延長の場合は、「子が1歳に達する日（＊）の翌日」を「子が1歳6か月に達する日の翌日」と読み替えてください。

LL060701保02

転職先の事業所で育児時短就業給付金の支給を再開する場合の留意点をお示します。

2025(令和7)年4月以降、新たに雇用保険の被保険者(以下「被保険者」となった方が、以前に育児時短就業給付金の受給手続きを行っており、新たに被保険者となった事業所で育児時短就業給付金の支給を受けられる可能性がある場合、資格取得届に対してハローワークから交付する『雇用保険被保険者資格取得等確認通知書(事業主通知用)』に「**育児休業等給付受給可**」と表示されます(注1)。

雇用保険被保険者資格取得等確認通知書 (事業主通知用)のイメージ

雇用保険被保険者資格取得等確認通知書 (事業主通知用)					
確認(受理)通知年月日 R070720	雇用保険被保険者資格取得届に基づき、下記のとおり確認(通知)します。			上野 公共職業安定所長 所長印	
被保険者番号 5050-123456-7	事業所番号 1301-987654-3	管轄区分 0	資格取得年月日 R070701		
被保険者氏名 イケウ ハコ	性別 2 (1 男 2 女)	生年月日(元号-年-月-日) 4 020401 (2 大正 3 昭和 4 平成 5 令和)	取得時被保険者種類 1 (1 又は2 2 又は3 3 又は4 4 又は5 5 又は6 6 又は7 7 又は8 8 又は9 9 又は10 10 又は11 11 又は12 12 又は13 13 又は14 14 又は15 15 又は16 16 又は17 17 又は18 18 又は19 19 又は20 20 又は21 21 又は22 22 又は23 23 又は24 24 又は25 25 又は26 26 又は27 27 又は28 28 又は29 29 又は30 30 又は31 31 又は32 32 又は33 33 又は34 34 又は35 35 又は36 36 又は37 37 又は38 38 又は39 39 又は40 40 又は41 41 又は42 42 又は43 43 又は44 44 又は45 45 又は46 46 又は47 47 又は48 48 又は49 49 又は50 50 又は51 51 又は52 52 又は53 53 又は54 54 又は55 55 又は56 56 又は57 57 又は58 58 又は59 59 又は60 60 又は61 61 又は62 62 又は63 63 又は64 64 又は65 65 又は66 66 又は67 67 又は68 68 又は69 69 又は70 70 又は71 71 又は72 72 又は73 73 又は74 74 又は75 75 又は76 76 又は77 77 又は78 78 又は79 79 又は80 80 又は81 81 又は82 82 又は83 83 又は84 84 又は85 85 又は86 86 又は87 87 又は88 88 又は89 89 又は90 90 又は91 91 又は92 92 又は93 93 又は94 94 又は95 95 又は96 96 又は97 97 又は98 98 又は99 99 又は100 100)	転勤の年月日	
事業所名称略称 株式会社 行政物流			* * 育児休業等給付受給可		

「育児休業等給付受給可」と表示された方が、次の①・②に該当する場合は、育児時短就業給付金の支給対象となります。

- ① 2歳未満の子を養育するために、育児時短就業(注2)する雇用保険の被保険者であること
- ② 新たに被保険者となる前の被保険者期間に空白期間がある場合は、その間に基本手当等の受給資格決定を受けていないこと

支給申請を行う場合は、『育児時短就業給付金支給申請書』を交付しますので、ハローワークにお申し出ください。

- 育児時短就業給付金の支給を受けるためには、被保険者を雇用している事業主の方が支給申請を行う必要があります。
- 被保険者が希望する場合は、被保険者の方が自ら支給申請を行うことや1か月ごとに支給申請を行うことも可能です。
- 当初の育児時短就業を開始する前と比較して賃金が低下していない場合などは、不支給となることがあります。
- 育児時短就業給付金の支給申請について、詳しくはパンフレット『育児時短就業給付金の内容と支給申請手続』をご覧ください。

(注1) 以前に被保険者であった事業所で、育児休業給付金の受給手続きを行っていた場合も表示されることがあります。

(注2) 新たに被保険者となった事業所で時短勤務を行う場合のほか、新たに被保険者となった当初からパートタイムや短時間正社員の方であって、1週間当たりの所定労働時間が以前に被保険者であった事業所と比較して短い場合も含まれます。



ひと、くらし、みらいのために

厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

・都道府県労働局・ハローワーク

LL070204保01

付

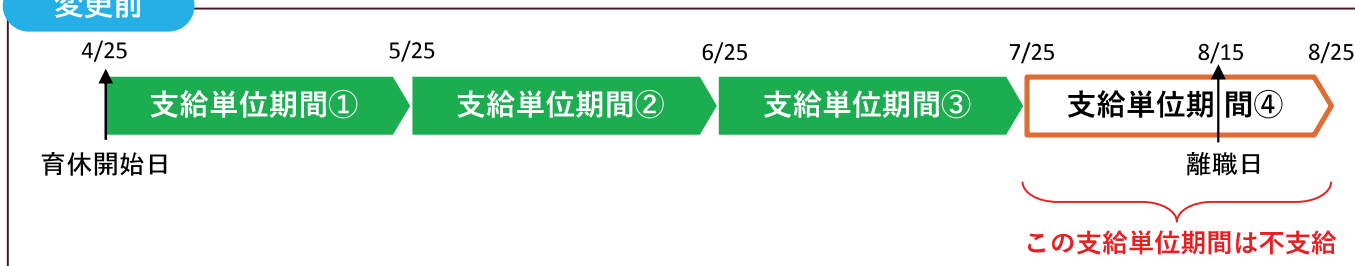
録

育児休業給付を受給中に離職した皆さまへ

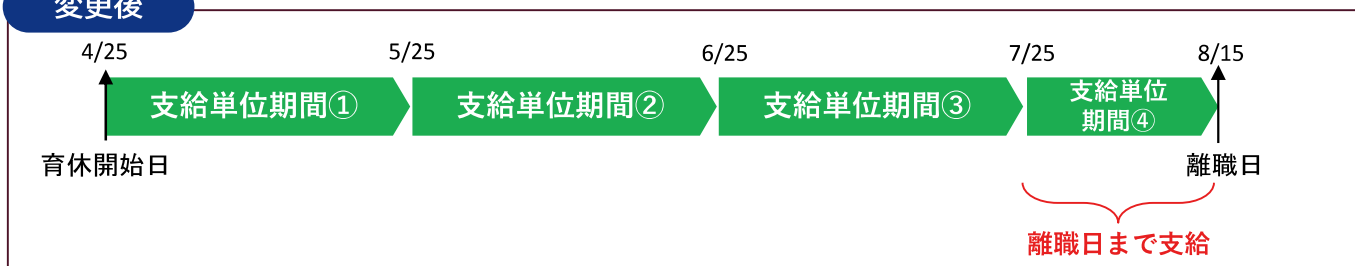
育児休業給付を受給中に離職した場合の取扱い変更及び通知について

- 育児休業給付は、育児休業終了後の職場復帰を前提とした給付金です。育児休業の当初からすでに退職を予定している方は、育児休業給付の支給対象となりません。
- この趣旨に沿った上で、育児休業給付を受給中の方が、2025(令和7)年4月1日以降にやむを得ず離職することとなった場合は、離職日まで支給対象とするよう取扱いを変更しました。

変更前



変更後



対象となる方については、支給処理の都合上、当面の間、離職日の前日までの支給を行った上で、不足する1日分について追給を行っておりますので、予めご了承ください(以下の2つの通知を交付します。)

通知例①：育児休業給付金支給決定通知書

<キリトリ>

育児休業給付金支給決定通知書 (被保険者通知用)									
被保険者番号	氏名	性別	生年月日	出生年月日	受給資格確認年月日	休業開始年月日			
1300-012345-6	ロドリゴ 知子	男	4-030507	5-070101	5-070501	070425			
支給期間	賃金月額	賃金月額の67%	賃金月額の50%	支給済日数	支払方法				
070425-070814	300,000	201,000	150,000	111	9890297-1234567				
育児休業給付金を以下のとおり支給しました。									
支給単位期間	就業日数	就業時間	賃金支払額	支給日数	支給率	支給金額			
070625-0724	0日		0円	30日	67%	201,000円			
070725-0814	0日		0円	21日	67%	140,700円			
支給終了 (職場復帰)									
管轄公共職業安定所 〒112-0577 文京区後楽1-9-20 TEL03-3812-8609 交付 令和7年8月20日									

離職日(8月15日)の前日(8月14日)までの分を支給しています。

通知例②：育児休業給付金追給処理結果通知票

> ト 様式第114号 育児休業給付追給 <

被保険者番号	氏名	性別	生年月日	出生年月日	休業開始年月日
1300-0123456	ロドリゴ 知子	男	4-030507	5-070101	070425
支給期間初日	支給期間末日	賃金月額	賃金月額の67%	賃金月額の50%	支給済日数
070425	070814	300,000	201,000	150,000	111
受給資格確認年月日	支払方法(金融機関・店舗コード及び口座番号)				
070501	9890297-1234567				

下記期間の育児休業給付金を支給しました。

追給対象期間 令和7年7月25日～令和7年8月14日
追給金額 6,700円

離職日(8月15日)の分を支給しています。



ひと、くらし、あいのために

厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

・都道府県労働局・ハローワーク

LL070401保03

事業主
向 け

教育訓練休暇給付金のご案内(簡略版)

雇用保険の一般被保険者が、在職中に職業に関する教育訓練を受けるための休暇を取得した場合、休暇期間中、失業給付に相当する給付を受けることができます。

事業主の皆さまへのお願い

教育訓練休暇給付金は、一般被保険者である労働者本人の意思で、業務命令によらず、就業規則等に基づき、教育訓練を受けるための無給の休暇を取得することが支給要件になっています。

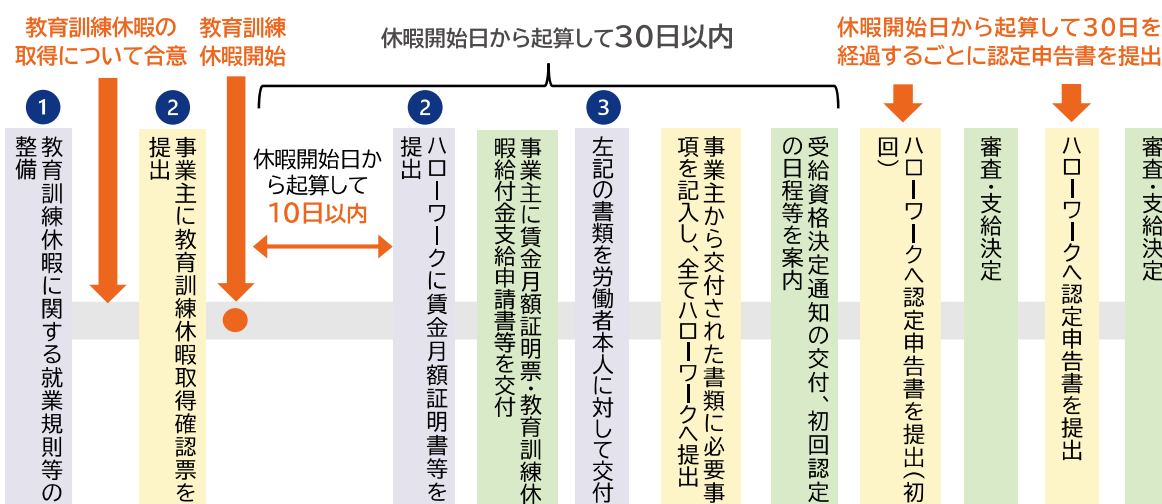
給付金を受けるのは労働者本人ですが、手続に関して事業主の皆さまのご対応が必要です。
下記の支給までの流れをご確認ください。

注意

解雇等を予定している労働者は、教育訓練休暇給付金の支給対象にはなりません。
なお、解雇等を予定している労働者について、虚偽の届出を行った場合は、罰則の対象になります。

支給までの流れ

事業主 労働者 ハローワーク



- 1 教育訓練休暇制度を就業規則または労働協約等に規定します。(規程例はパンフレットをご参照ください)
- 2 一般被保険者である労働者本人と事業主とで教育訓練休暇の取得について合意の上、労働者本人から教育訓練休暇取得確認票が提出されます。内容を確認して、必要事項を記入します。
その上で、労働者の休暇開始日から起算して**10日以内**に休暇開始日の前日までの賃金支払い状況等を記載した賃金月額証明書をハローワークに提出してください。(その際、必要事項を記入した教育訓練休暇取得確認票、就業規則等の写し、賃金台帳、出勤簿等を添付してください)
- 3 賃金月額証明書をハローワークに提出した後、ハローワークから賃金月額証明票(事業主控え、本人手続用)及び教育訓練休暇給付金支給申請書を交付します。賃金月額証明票(本人手続用)及び教育訓練休暇給付金支給申請書は、一般被保険者である労働者が教育訓練休暇給付金の支給申請を行うために必要になりますので、速やかに労働者本人に交付してください。

詳しくは「教育訓練休暇給付金のご案内」(パンフレット)及び厚生労働省ホームページを御確認いただき、
ご不明な点はお近くのハローワークまでお問い合わせください。



厚生労働省 都道府県労働局・ハローワーク

LL070707保01

付

録

労働者
向け

教育訓練休暇給付金のご案内(簡略版)

雇用保険の一般被保険者が、在職中に職業に関する教育訓練を受けるための休暇を取得した場合、休暇期間中、失業給付に相当する給付を受けることができます。

給付日数・給付日額等

雇用保険の加入期間に応じて給付日数が異なります。
給付日額は、原則休暇開始前6か月の賃金日額に応じて算定されます(失業給付の算定方法と同じです)。

< 給付日数 >

加入期間	5年以上10年未満	10年以上20年未満	20年以上
所定給付日数	90日	120日	150日

< 支給額のイメージ >

額面月収	給付月額
350,000円	約195,000円

主な支給要件

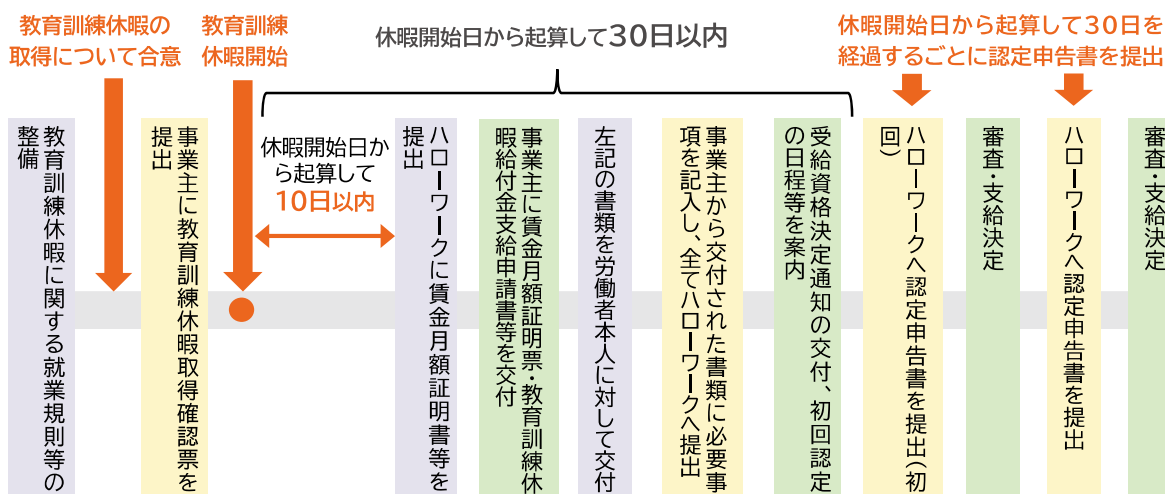
- ・ 休暇開始前**2年間に12か月以上**の被保険者期間があること
(原則、11日以上勤務実態がある月が被保険者期間として算定の対象になります)
- ・ 休暇開始前に**5年以上**、雇用保険に加入していた期間があること
(離職期間等がある場合であっても、一定の要件に合致すれば加入期間を通算できます)
- ・ 業務命令によらず、就業規則等に基づき教育訓練を受けるための無給の休暇を取得していること

支給までの流れ

労働者

事業主

ハローワーク



注意事項

教育訓練休暇給付金を受給した場合、原則として、一定期間は失業給付等の雇用保険制度に基づく給付金を受給できません(ただし、教育訓練給付金の支給要件期間には影響しません)。

教育訓練休暇の取得に当たっては、事業主の承認・手続が必要になりますので、教育訓練休暇の取得にあたっては、事業主の方とよくご相談ください。また、教育訓練休暇給付金の支給に関しては、別途詳細な要件がありますので、「教育訓練休暇給付金のご案内」(パンフレット)及びホームページをご確認いただき、ご不明な点は、住居所を管轄するハローワークまでお問い合わせください。

