

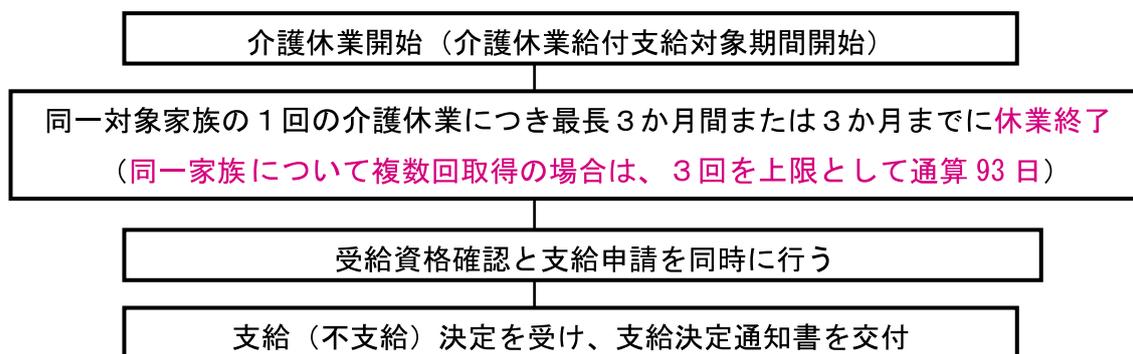
第3章 介護休業給付について

1 介護休業給付とは

配偶者や父母、子等の対象家族を介護するための休業を取得した被保険者について、介護休業期間中の賃金が休業開始時の賃金と比べて80%未満に低下した等、一定の要件を満たした場合に、公共職業安定所への支給申請により、支給されるものです。

2 介護休業給付の基本的な流れ

(以下の図は、事業主を経由して手続きを行うという流れを示しています。)



3 介護休業給付金について

(1) 支給資格は・・・

- イ 家族を介護するために、「介護休業」を取得した一般被保険者または高年齢被保険者であること。
- (イ) ここでいう「介護休業」とは、職場復帰を前提に取得するものをいい、**休業取得時に退職が確定(予定)している休業は支給の対象となりません。**
 - (ロ) **期間雇用者**も支給対象となります。
- ロ 介護休業を開始した日の前2年間に、**賃金支払基礎日数が11日以上ある完全月が通算して12か月以上あること。**
- (上記に満たない場合は、介護休業を開始した日の前2年間に11日以上又は80時間以上働いた完全月が12か月以上あること)
- (イ) 過去に失業給付の支給資格の決定(失業給付を1日も受給していない場合も含みます)を受けたことのある方については、その後に資格取得した被保険者期間に限ります。
 - (ロ) 休業開始日の前2年間に病気やけが、妊娠、出産、育児、事業所の休業、海外出向等で引き続き30日以上賃金の支払いを受けられなかった期間があった場合は、その期間を算定対象期間に加えることができます(合計で4年間まで)

期間雇用者（期間を定めて雇用される者）の方は、上記イ及びロに加え、介護休業開始予定日から起算して93日を経過する日から6ヵ月を経過する日までの間に、その労働契約（労働契約が更新される場合にあっては、更新後のもの）が満了することが明らかでないことにも該当しなければなりません。

例示



対象となる介護休業について

介護休業給付金は、以下の①および②を満たす介護休業について、**同一の対象家族について93日を限度に3回までに限り**支給されます。

- ① 負傷、疾病または身体上もしくは精神上の障害により、2週間以上^{※1}にわたり常時介護（歩行、排泄、食事等の日常生活に必要な便宜を供与すること。）を必要とする状態にある家族^{※2}を、介護するための休業であること。

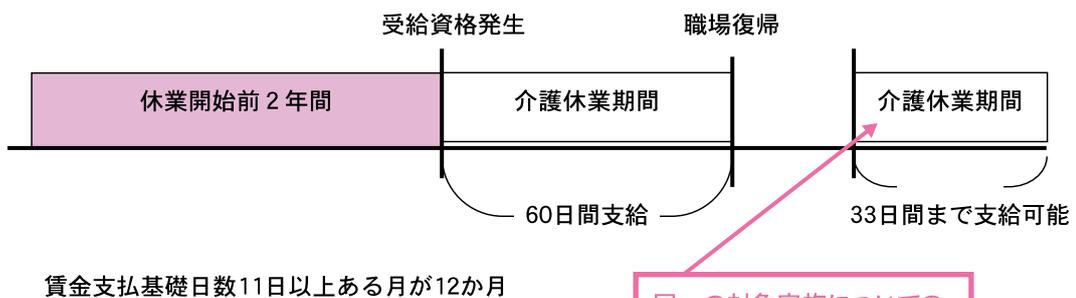
※1 ここでいう「2週間以上」とは、対象介護休業の期間ではなく、対象家族が常時介護を必要とする期間です。

※2 一般被保険者または高年齢被保険者の配偶者（事実上の婚姻関係と同様の状況の者を含む。）、父母（養父母を含む。）、子（養子を含む。）、配偶者の父母（養父母を含む。）、被保険者の祖父母、兄弟姉妹、孫

- ② 一般被保険者または高年齢被保険者が、その期間の初日及び末日とする日を明らかにして事業主に申し出を行い、これによって被保険者が実際に取得した休業であること。

同一の対象家族について2回の介護休業給付金を受ける例

例示



同一の対象家族についての2回目の介護休業

(2) 支給要件は・・・・・・・・

介護休業開始日から起算して1か月ごとに区切った場合（区切られた1か月の間に介護休業終了日が含まれる場合は、その介護休業終了日まで）の各期間（これを「支給単位期間」といいます。）について、次の要件をすべて満たしている場合に支給対象（これを「支給対象期間」といいます。）となります。

イ 支給単位期間の初日から末日まで継続して被保険者資格を有していること。

ロ 支給単位期間に、就労日数が10日以下であること。

（介護休業終了等により、1か月に満たない支給単位期間については、就労日数が10日以下かつ介護休業による全日休業日が1日以上あれば、当該要件を満たします。また、この全日休業日には、日曜日・祝祭日のような事業所の所定労働日以外の日を含みます。）

ハ 支給単位期間に支給された賃金額※が、休業開始時の賃金月額額の80%未満であること。

※「支給単位期間に支給された賃金額」とは 参考 Q&A

支給単位期間中に支給された賃金とは、「その期間に支払日のあるもの」をいいます。

ただし、介護休業期間外を対象としている賃金や対象期間が不明確な賃金は含めず、**原則として介護休業期間中を対象としていることが明確な賃金の額のみ**となります。

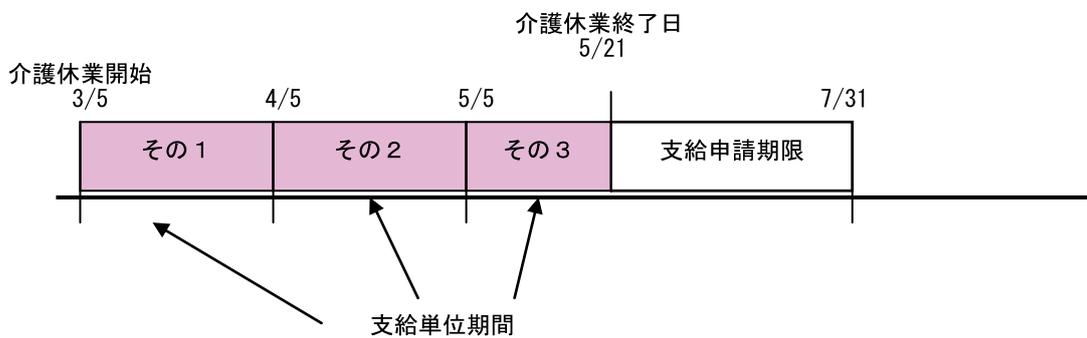
(3) 支給対象期間は

介護休業給付金の支給対象期間は次のとおりです。

- イ 介護休業開始日から1か月ごとに区切った期間を単位として、一回の介護休業期間は最長3か月となるため、一回の介護休業につき、最大3支給単位期間を支給。
- ロ 3か月を経過するまでに介護休業を終了し職場復帰をした場合は、介護休業を終了した日まで。なお、93日を限度に3回までに限り支給。

例示

介護休業開始日 3月5日 介護休業終了日 5月21日



解説： 上記の例示のような事例では、介護休業開始後3か月を経過するまでの間に職場復帰をしているため、介護休業終了日（＝5月21日）までの期間が支給対象となります。

また、最後の支給単位期間（5月5日～5月21日）については、就労日数が10日以下かつ介護休業終了による全日休業日が1日以上あれば支給対象となります。

また、介護休業給付の申請は、「対象介護休業の終了日の翌日から起算して2か月を経過する日の属する月の末日まで」となっていることから、この場合の支給申請期限は7月31日までとなります。

(4) 支給額は・・・

① 休業期間中に賃金が支払われていない場合

イ 支給単位期間が1か月ある場合（最後の支給単位期間を除く。）

支給額＝休業開始時賃金日額×支給日数（30日※¹）×67%

ロ 最後の支給単位期間（職場復帰等による休業終了日を含む。）の場合

支給額＝休業開始時賃金日額×支給日数（暦の日数※¹）×67%

※¹ 支給日数について

○ 休業終了日を含まない支給単位期間……………30日

○ 休業終了日を含む支給単位期間……………暦の日数（最後の支給単位期間の初日から休業終了日までの日数）

② 休業期間中に事業主から賃金が支払われている場合

イ 支払われた賃金が、休業開始時賃金月額額の13%以下の場合

支給額＝休業開始時賃金日額×支給日数×67%

ロ 支払われた賃金が、休業開始時賃金月額額の13%超～80%未満の場合

支給額＝休業開始時賃金日額×支給日数の80%相当額と賃金の差額を支給。

ハ 支払われた賃金が、休業開始時賃金月額額の80%以上の場合

支給額＝支給されません。

なお、休業開始時賃金月額には、上限額および下限額があります。

令和7年8月1日現在の賃金月額の上限額と下限額

上限額 532,200円※（令和7年7月31日までは518,100円）

下限額 90,420円※（令和7年7月31日までは86,070円）

また、以下の支給上限額により、減額される場合や支給されない場合もありますので、あらかじめご了承ください。

令和7年8月1日現在支給上限額について

支給上限額 356,574円※（令和7年7月31日までは347,127円）

※ 支給上限額は、毎年8月1日に変更される場合があります。

具体例：休業開始時の賃金日額が7,000円（賃金月額が21万円）で……

- ① 支給単位期間中に賃金が支払われていない場合（13%以下）
→ 支給額＝7,000円×30日×67%＝140,700円
- ② 支給単位期間に賃金が15万円支払われた場合（13%超～80%未満）
→ 休業開始時賃金月額の80%＝7,000円×30×80%＝168,000円
支給額＝168,000円－150,000円＝18,000円
- ③ 支給単位期間に賃金が17万円支払われた場合（80%以上）
→ 支給されません。

(5) 受給資格の確認・申請は……

雇用する被保険者が介護休業給付の支給を受けるときは、以下の手続きが必要です。

届出書類…「雇用保険被保険者休業開始時賃金月額証明書（介護）」（以下「賃金月額証明書」という。）

「介護休業給付金支給申請書」

提出期限…(1) 賃金月額証明書

被保険者が「介護休業給付金支給申請書」を提出する日まで。ただし、事業主を経由して「介護休業給付金支給申請書」を提出する場合には、その支給申請書と同時に（支給申請書の提出期限までに）提出することができます。

(2) 介護休業給付金支給申請書

介護休業終了日（介護休業期間が3か月以上にわたるときは介護休業開始日から3か月を経過した日）の翌日から起算して2か月を経過する日の属する月の末日まで

届出先…事業所の所在地を管轄する公共職業安定所

持参するもの…

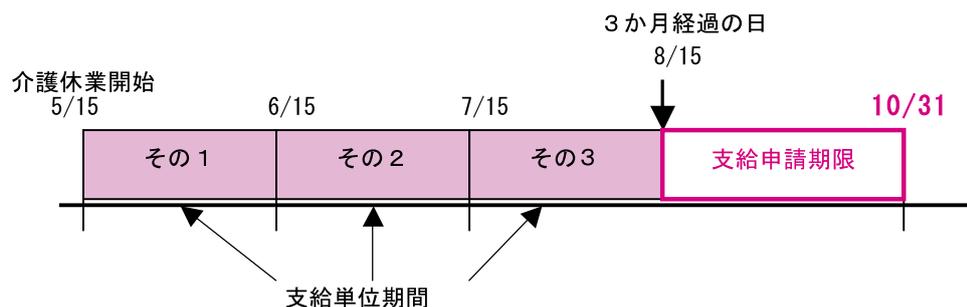
- 上記提出書類の内容を確認できる賃金台帳、出勤簿（タイムカード）など
- 振込先金融機関の通帳、キャッシュカード若しくは口座情報が確認できるもの又はその写し（電子申請等、PC入力での申請であれば不要）
- 本人が事業主に提出した介護休業申出書など
- 介護対象家族の氏名・性別・生年月日及び被保険者との続柄等が分かる書類の写し（住民記載事項証明書など）

※必要に応じて、雇用実績及び休業終了後の雇用継続見込みを確認する書類等を求めることもあります。

※介護休業給付金支給申請書は、マイナンバーを記載して提出して下さい。記載がない場合、返戻します。

支給申請は、一回の介護休業ごとに、支給対象期間（最大3か月分）すべてについて、まとめて行います。

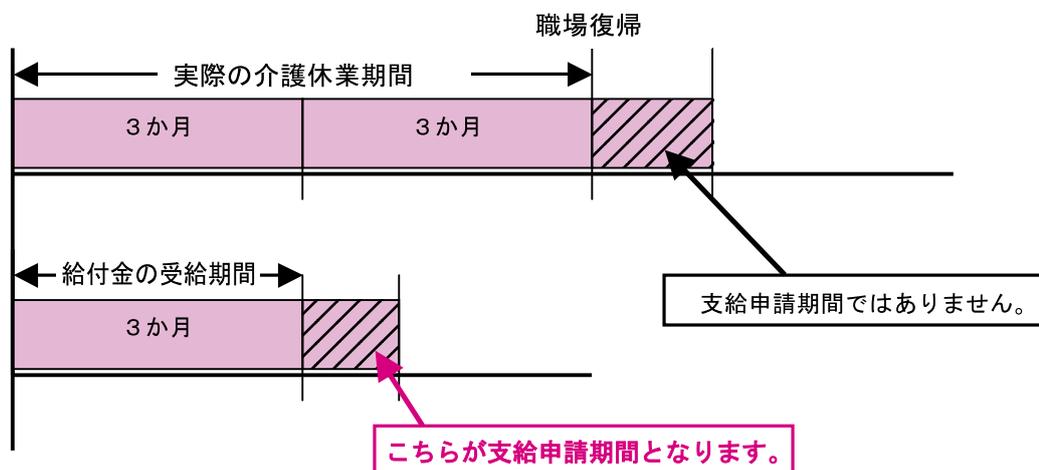
例示



また、支給申請期限は、**介護休業終了日**（介護休業期間が3か月以上にわたるときは介護休業開始日から3か月を経過した日）の翌日から起算して2か月を経過する日の属する月の末日までです。

※ 注意してください！

例示 6か月間介護休業を取得した場合



注意：介護休業終了後も、引き続き介護休業を取得している場合の支給申請期限には、十分ご注意ください。

(6) 支給申請の結果は・・・

支給申請後は、支給の可否及び支給額を記載した「介護休業給付金支給・不支給決定通知書」を交付いたしますので、必ず被保険者に対して交付してください。

(7) 給付金の口座振込みは・・・

支給決定された給付金は、支給決定日（支給決定通知書に印字されています。）から約1週間後に、申請者本人が指定した金融機関（一部ネット銀行は指定できません）の本人名義の普通預金（貯金）口座に振り込まれます。

また、振込者名は、「シヨクギョウアンテイキョク」となります（金融機関によっては、振込者名の表示が途切れたりする場合があります）。

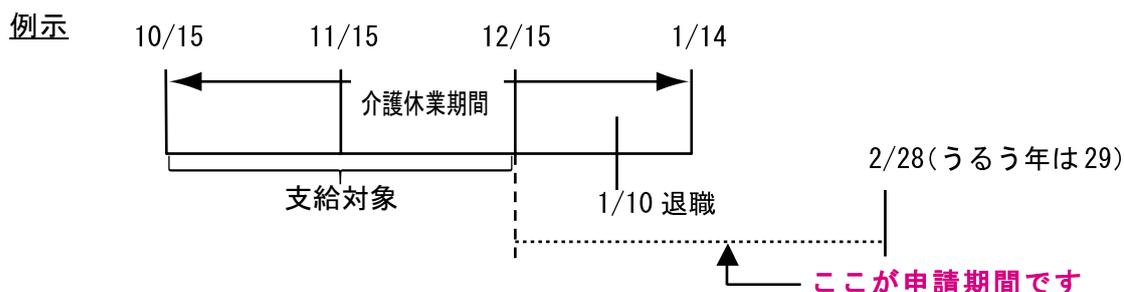
4 こんなときは・・・？

(1) 受給中に離職した場合は・・・

原則として、**離職日の属する支給単位期間は支給されず**、その直前の支給単位期間までで終了となります

ただし、離職日が支給単位期間の末日の場合は、離職日を含む期間も支給されます。

なお、この場合の提出期限は、離職日の属する支給単位期間の前の支給単位期間の末日の翌日から2か月を経過する日の属する月の末日となります。



介護休業期間 10/15～1/14の場合（休業中に離職）

(2) 受給中に本人が死亡したとき

死亡した月（日）の前月（前の支給対象期間）までについて、生計を同じにしていた遺族の方が支給申請を行うことができます。

これを、**未支給介護休業給付**といいます。

この請求は、**死亡した日の翌日から起算して6か月以内**にしなければなりません。

詳しくは、事業所を管轄する公共職業安定所にお問い合わせください。

(3) 介護休業期間中に介護対象家族が死亡した場合の確認書類について

死亡日の確認のため戸籍抄本、死亡診断書、医師の診断書等の書類が必要になります。

(4) 不正を行ったとき

本来は、介護休業給付を受けることができないにもかかわらず、**不正な手段により介護休業給付の支給を受け、または受けようとした場合（実際に受けたか否かを問いません。）**は、**不正受給の処分を受けることとなります。**

このような場合、不正受給した金額の**3倍**の金額を納めなければならないので、これらの支払いを怠った場合は、財産の差し押さえが行われる場合がありますので、支給申請書の記載内容をよくお確かめのうえ、ご提出をお願いします。

また、事業主が虚偽の支給申請書等を提出した場合等は、事業主に対して本人と連帯して処分等を受けることとなります。

5 支給申請書等の記載例について

雇用保険被保険者休業開始時賃金月額証明書の記入例

様式第10号の2の2

雇用保険被保険者 休業開始時賃金月額証明書 (安定所提出用) (介護・育児)
 所定労働時間短縮開始時賃金証明書

① 被保険者番号	5 0 0 0 - 7 6 5 4 3 2 - 1	③ フリガナ	ココウ ジュンコ	④ 休業等を開始した日の年 月 日	令和 10 21
② 事業所番号	2 7 0 1 - 7 6 5 4 3 2 - 1	休業等を開始した者の氏名	雇用 淳子	年 月 日	
⑤ 名称	大阪労働 (株)		⑥ 休業等を開始した者の住所又は居所	〒545-0004 大阪市阿倍野区文の里1-4-2	
事業所所在地	大阪市中央区大手町9丁目9-9		電話番号	(06) 8765 - 4321	
電話番号	06-4790-9999				
この証明書の記載は、事実と相違ないことを証明します。					
住所	大阪市中央区大手町9丁目9-9				
事業主氏名	大阪労働 (株) 代表取締役 大阪 正				
休業等を開始した日以前の賃金支払状況等					
⑦ 休業等を開始したの前日に離職したとみなした場合の被保険者期間算定対象期間	⑧ ⑦の期における支払基礎数	⑨ 賃金支払対象期間	⑩ ⑨の基礎日数	⑪ 賃金額	⑫ 備考
休業等を開始した日	10月21日			(A) (B) 計	
9月21日～休業等を開始した日の前日	30日	10月1日～休業等を開始した日の前日	20日	200,000	
8月21日～9月20日	31日	9月1日～9月30日	30日	320,000	
7月21日～8月20日	31日	8月1日～8月31日	31日	320,000	
6月21日～7月20日	30日	7月1日～7月31日	31日	320,000	
5月21日～6月20日	31日	6月1日～6月30日	30日	320,000	
4月21日～5月20日	30日	5月1日～5月31日	31日	320,000	
3月21日～4月20日	31日	4月1日～4月30日	30日	320,000	
2月21日～3月20日	28日	月 日～月 日	日		
1月21日～2月20日	31日	月 日～月 日	日		
12月21日～1月20日	31日	月 日～月 日	日		
11月21日～12月20日	30日	月 日～月 日	日		
10月21日～11月20日	31日	月 日～月 日	日		
月 日～月 日	日	月 日～月 日	日		
月 日～月 日	日	月 日～月 日	日		
月 日～月 日	日	月 日～月 日	日		
月 日～月 日	日	月 日～月 日	日		
⑬ 賃金に関する特記事項	休業開始時賃金月額証明書 受理 所定労働時間短縮開始時賃金証明書 令和 年 月 日 (受理番号 号)				
⑭ (休業開始時における)雇用期間	⑮ 定めなし □ 定めあり → 年 月 日まで (休業開始日を含めて 年 月)				
※ 公共職業安定所記載欄					

雇用保険法施行規則第14条の4第1項の規定により被保険者の育児又は介護のための休業又は所定労働時間短縮開始時の賃金の届出を行う場合は、当該賃金の支払の状況を明らかにする書類を添えてください。
 本手続は電子申請による申請が可能です。
 なお、本手続について、社会保険労務士が事業主の委託を受け、電子申請により本書書の提出に関する手続を行う場合には、当該社会保険労務士が当該事業主から委託を受けた者であることを証明するものを本書書の提出と併せて送信することをもって、当該事業主の電子署名に代えることができます。

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

介護休業給付について

[例示説明]

- ・ 賃金締切日が各月末日

事業主証明欄（2枚目にあります）

- ・ 事業主は、記入事実と誤りのないことを証明してください。なお、事業主の証明印は事業主印（代表者の役職印など）を押印してください。

④「休業を開始した日の年月日」

- ・ 被保険者が対象家族の介護をするための休業を開始した日を記入してください。

⑦「休業を開始した日の前日に離職したとみなした場合の被保険者期間算定対象期間」

- ・ 「休業を開始した日」欄は、④欄の休業を開始した日を記入してください。
- ・ 休業開始した日から遡って賃金支払基礎日数が11日以上ある月を2年間記入しますが、11日以上ある被保険者算定対象期間を直近より12段以上記入があれば以下は記入を省略できます。

⑧「⑦の期間における賃金支払基礎日数」

- ・ ⑦欄の期間における賃金支払の基礎となった日数を記入してください。
- ・ 有給休暇の対象となった日、休業手当の対象となった日、半日勤務等所定労働時間を勤務しなかった日も1日として取り扱います。

⑨「賃金支払対象期間」

- ・ 最上段には休業を開始した日の直前の賃金締切日の翌日から、休業を開始した日の前日までの期間を記入し、以下順次さかのぼって賃金締切日の翌日から賃金締切日までの期間を記入します。

⑩「⑨の基礎日数」

- ・ ⑨欄の期間における賃金支払いの基礎となった日数を記入してください。
- ・ 有給休暇の対象となった日、休業手当の対象となった日を含みます。

⑪「賃金額」

- ・ 月給者はA欄に、日給者はB欄に記入しますが、日給者で月単位で支払われる賃金（家族手当等）はA欄に記入し、合計額を計欄に計上してください。
- ・ A欄、又はB欄の記入のみで足りる場合は、計欄の記入は省略して差し支えありません。記入しない欄は斜線を引いてください。

⑫「備考」

- ・ ⑦欄から⑩欄の参考となることを記入してください。
〈例えば〉
 - ・ 賃金未払いがある場合
 - ・ 出産・傷病等で引き続き30日以上賃金の支払がない場合
 - ・ 休業手当が支払われたことがある場合

⑬「賃金に関する特記事項」

- ・ 毎月決まって支払われている賃金以外の賃金のうち、3か月以内の期間ごとに支払われるものがある場合に、⑦欄に記入した期間内に支払われた特別の賃金の支給日、名称及び支給金額を記入してください。
- ・ また、⑩欄の賃金額に労働基準法26条による休業手当が支払われている場合は、算出方法等を記入してください。
- ・ 該当がない場合には斜線を引いてください。
- ・ 休業等を開始した日（④欄）の前日において、賃金計算が日給制や時間給制（⑩欄でB欄に記入）となる方については1週間の所定労働時間を記入してください。

⑭「（休業開始時における）雇用期間」

- ・ 期間雇用者に該当する場合は必ず記入してください。
- ・ イ又はロのどちらかに○をしてください。ロに該当する場合は、矢印以降も必ず記載してください。

介護休業給付金支給申請書の記入例

介護休業給付について

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。）

（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。）

帳票種別	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		
16601	123456789012	5000-765432-1	4-030401 (3 昭和 4 平成 5 令和)		
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)	
		2700-765432-1	雇用	勉	
8 介護休業開始年月日	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 介護対象家族の姓 (カタカナ)	12 介護対象家族の性別	13 介護対象家族の続柄
5-041021	234567890123	コヨウ	ユウソウ	1 (1 男 2 女)	2
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			
雇用	雄三	3-171210 (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)	18 全日休業日数	19 支払われた賃金額			
5-0-1021-1120	31				
20 支給対象期間その2 (初日)	21 全日休業日数	22 支払われた賃金額			
5-0-1121-1220	30				
23 支給対象期間その3 (初日)	24 全日休業日数	25 支払われた賃金額			
5-0-1221-0120	31				
26 介護休業終了年月日	27 終了事由				
	1 職場復帰 2 休業事由の消滅				
28 賃金月額 (区分一日額又は総額)	29 同一対象家族に係る介護休業開始年月日	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	33 未支給区分	34 処理区分	35 特殊事項	
<p>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。 大阪市中央区大手前9-9-9 大阪労働株式会社 06-4790-9999 代表取締役 大阪 正</p> <p>令和 ▲ 年 2 月 13 日 事業主氏名</p> <p>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。</p> <p>令和 ▲ 年 2 月 14 日 大阪東 公共職業安定所長 殿 住所 大阪市中央区大手前100-100-100 ヨコウ ツトム 申請者氏名 雇用 勉</p>					
払渡希望金融機関指定届	36 払渡希望金融機関	フリガナ	コトブキギンコウ ウメダ	金融機関コード	店舗コード
	ゆうちょ銀行	名	寿銀行 梅田	1234	009
		銀行等 (ゆうちょ銀行以外)	口座番号 (普通)	1111111	
			記号番号 (総合)		
備考	賃金締切日 末日 賃金支払日 (当月) 翌月 25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	支給決定額 円	不支給理由	欄 通知年月日 令和 年 月 日
社会保険労務士記載欄	氏名	電話番号	※ 所長	次長	課長
			係長	係	操作者

4「被保険者氏名」

- ・氏名の変更をしたときは、新氏名の漢字とフリガナを記載してください。原則として添付書類は不要ですが、内容に不整合等があれば、添付書類を求める場合があります。

17、20、23「支給対象期間」

- ・それぞれの支給対象期間の初日及び末日を記入してください。

18、21、24「全日休業日数」

- ・17、20、23 欄に記入した支給対象期間において、全日にわたって介護休業している日（日曜日、祝日等のような所定労働日以外の日も含みます）の数を記入してください。

19、22、25「支払われた賃金額」

- ・17、20、23 欄に記入した支給対象期間において、支払われた賃金の額を記入してください。
- ・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でください。

26「介護休業終了日」

- ・介護休業期間が3か月未満のとき記入してください。

27「終了事由」

- ・26 欄の介護休業終了日に記入した場合は、27 欄の終了の理由コードを番号で記入してください。
- ※介護対象家族の死亡により介護休業が終了した場合の理由コードは、「2」（休業事由の消滅）を記入してください。

「事業所名（所在地・電話番号）、事業主氏名」

- ・事業主は、記入事実と誤りのないことを証明してください。**（事業主が証明した日付も必ず記入してください）**

「住所」、「申請者氏名」

- ・被保険者本人が記名をしてください。**（申請者が申請した日付も必ず記入してください）**
- ※同意書により省略可能（付録 リーフレット 雇用継続給付及び育児休業給付の手続を事業主等が行う場合、同意書によって被保険者の署名・押印が省略できます 参照）

「払渡希望金融機関指定届」

- ・「名称」欄には、介護休業給付の払渡しを希望する金融機関の名称及び店舗名を記入してください。
 - ・「預金（貯金）通帳の記号（口座）番号」欄には、被保険者本人の名義の通帳の記号（口座）番号を記入してください。
- ※最近新設された金融機関の店舗や小規模な出張所など一部の金融機関については、登録されていない場合がありますので、ご利用になる場合はあらかじめ安定所にご相談ください。

- ・ゆうちょ銀行を指定される場合は、「金融機関コード」と「店舗コード」の記載は不要です。
- ・口座番号は「記号・番号」を記載してください。

「備考」

- ・各項目について必ず記入してください。

6 介護休業給付に関するQ & A

Q 「2週間以上の常時介護が必要な状態」は？

父が3か月ほど介護の必要な状態になるのですが、最初の10日間介護をすれば、その後は病院に入院して看護を受けられるため、10日間のみ介護休業を取得したいと考えています。

介護休業は、2週間以上にわたり常時介護を必要とする対象家族を介護するための休業とのことですが、10日間だけの介護休業では、介護休業給付を受給することはできないのでしょうか。

A 介護休業の期間は2週間以上である必要はありません。

ここでいう「2週間」とは、介護休業の対象となる期間ではなく、あくまでもお父さんが常時介護を必要とする期間をいうものであり、その期間中には病院等への入院や他の介護者による介護が行われ、被保険者本人が介護休業を取得する必要がない可能性もあります。

このため、10日間だけ介護休業を取得し、介護休業給付を受給することも可能です。

Q 同じ対象家族について、93日分介護休業給付金を受給しましたが、さらに、同じ対象家族について、要介護状態が変わったため再び介護休業を取得した場合、再度93日を限度に3回まで支給を受けることは可能でしょうか。

A 同じ対象家族については、要介護状態が変わった場合であっても、再度介護休業給付金の支給を受けることはできません。

Q 同じ対象家族について、複数の被保険者が同時に介護休業を取得した場合、それぞれに介護休業給付金を受けることは可能ですか。

A それぞれ、支給要件を満たせば支給可能です。

Q 受給中に介護休業を取得している企業で就労した場合について

A 育児休業中の就労と同じく、介護休業中の就労は、臨時・一時的であって、就労後は、もとの介護休業に戻ることが明らかであれば職場復帰とせず、休業中の臨時・一時的就労として、支給要件を満たせば支給対象となります。

Q 介護給付日数について

介護休業を93日間取得した場合、給付日数はどのようになるのでしょうか。

A 以下のとおりとなります。

例示 1

1/4	2/4	3/4	4/3	4/6
暦日数 31 日	暦日数 28 日	暦日数 31 日		
期間が1か月あるため	期間が1か月あるため	最後の支給単位期間のため		
賃金日額×30日分	賃金日額×30日分	賃金日額×31日（暦日数）		

→ **支給額は、(30日+30日+31日) × 賃金日額 × 最大 67% です。**

※ なお、同一の対象家族についての再度、介護休業を取得する等、複数回休業する場合（3回が上限）は残りの2日間も受給することができます。

例示 2

12/1	1/1	2/1	2/28	3/3
暦日数 31 日	暦日数 31 日	暦日数 28 日		
期間が1か月あるため	期間が1か月あるため	最後の支給単位期間のため		
賃金日額×30日分	賃金日額×30日分	賃金日額×28日（暦日数）		

→ **支給額は、(30日+30日+28日) × 賃金日額 × 最大 67% です。**

※ なお、同一の対象家族についての再度、介護休業を取得する等、複数回休業する場合（3回が上限）は残りの5日間も受給することができます。

Q 支給単位期間に支給された賃金額とは？

賃金が未締め、翌月20日が支払日で、介護休業の開始日が3月25日の場合、支給対象期間が3月25日～4月24日の支給単位期間について、いつからいつまでの期間に対しての賃金を記載すればよいのでしょうか。

A 4月20日に支払いのあった、3月1日から3月31日までの期間に対しての賃金額を記載してください。（3月25日から4月24日までの賃金額ではありません）

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でください。

【参考様式】

介護休業申出書

人事部長

殿

[申出日] 令和 年 月 日

[申出者] 部 課

氏 名

私は、育児・介護休業等に関する規則（第〇条）に基づき、下記のとおり介護休業の申出をします。

記

1 休業に係る家族の状況	(1) 氏名	
	(2) 本人との続柄	
	(3) 介護を必要とする理由	
2 休業の期間	令和 年 月 日から令和 年 月 日まで (職場復帰予定日 令和 年 月 日)	
3 申出に係る状況	(1) 休業開始予定日の2週間前に申し出て	いる・いない → 申出が遅れた理由 []
	(2) 1の家族について、これまでの介護休業をした回数及び日数	回 日
	(3) 1の家族について介護休業の申出を撤回したことが	ない・ある(回) →既に2回連続して撤回した場合、再度申出の理由 []