

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	8 8 0 0 - 8 0 2 0 4 7 - 9	③ フリガナ	テヨウ ココ	④ 休業等を 開始した日の 年 月 日	令和 5 年 1 1 月 5 日
② 事業所番号	4 9 0 0 - 0 0 0 1 1 1 - 1	休業等を開始した者の氏名	適用 優子	⑤ 休業等を 開始した者の 住所又は居所	〒 359-0004 所沢市並木6-34 電話番号 ( 020 ) 8809-X098
⑥ 名称	株式会社 労働保険 立川支店		⑦ 事業所所在地	立川市錦町1-19-1	
⑧ 電話番号	042-949-9809		⑨ 電話番号	042-949-9809	
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	東京都千代田区霞ヶ関1-11				
事業主 氏名	代表取締役 保険智				
休業等を開始した日以前の賃金支払状況等					
⑩ 休業等を開始した日の前日に 雇われたとみなした場合の被保 険者期間算定対象期間	⑪ ⑩の期 間における 賃金支払 基礎日数	⑫ 賃金支払対象期間	⑬ ⑭の 基礎 日数	⑮ 賃 金 額	
休業等を開始した日	11月5日			⑯	⑰ 備 考
10月5日～休業開始日の前日	31日	11月1日～休業開始日の前日	4日	24,000	/
9月5日～10月4日	30日	10月1日～10月31日	31日	230,000	
8月5日～9月4日	31日	9月1日～9月30日	30日	230,000	
7月5日～8月4日	31日	8月1日～8月31日	31日	230,000	
6月5日～7月4日	30日	7月1日～7月31日	31日	230,000	
5月5日～6月4日	31日	6月1日～6月30日	30日	230,000	
4月5日～5月4日	30日	5月1日～5月31日	31日	230,000	
3月5日～4月4日	31日	月 日～月 日	日		
2月5日～3月4日	28日	月 日～月 日	日		
1月5日～2月4日	31日	月 日～月 日	日		
12月5日～1月4日	31日	月 日～月 日	日		
11月5日～12月4日	30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		
⑱ 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)	
⑲ (休業開始時における)雇用期間	⑳ 定めなし □ 定めあり → 令和 年 月 日まで (休業開始日を含めて 年 カ月)				
※ 公共職業安定所記載欄					

雇用保険出払規則第14条の 第1項の規定により被保険者の介護又は育児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示すに付する事項を添えてください。  
 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、電子申請により本届書の届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本届書の提出と併せて通知することをもって、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-届出代行者-事務代理者の表示	氏 名	電 話 番 号

※	所長	支長	課長	係長	係

[例示説明]

- ・令和5年11月5日に介護休業を開始する場合
- ・賃金締切日が各月末日

#### 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 日以上または、賃金の支払いの基礎となった時間数が 80 時間以上ある月を 2 年間記入しますが、11 日以上または、賃金の支払いの基礎となった時間数が 80 時間以上ある被保険者算定対象期間を直近より 12 か月以上記入があれば以下は記入を省略できます。
- ※当該記入方法については、離職票への記入方法に準じた取り扱いをお願いいたします。

#### 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を含みます。

#### 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 2 年間記入しますが、完全月で⑩欄の基礎日数が 11 日以上の月を 6 か月以上記入する必要があります。6 か月に満たない場合は、賃金の支払いの基礎となった時間数が 80 時間以上の月も記入する必要があります。
- ※当該記入方法については、離職票への記入方法に準じた取り扱いをお願いいたします。

#### ⑩「⑨の基礎日数」

- ・⑨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・通勤手当等)は A 欄に記入し、合計額を計欄に計上してください。また、通勤手当を複数月分まとめて支払う場合は、該当月数で割り、それぞれの月に算入してください。
- ・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・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
- ・休業開始日が令和 2 年 8 月 1 日以降であって、⑨欄の基礎日数が 11 日以上の月が 12 か月以上ない場合、または、⑩欄の基礎日数が 11 日以上の完全月が 6 か月ない場合は、⑨欄及び⑩欄の基礎日数が 10 日以下の期間について、当該期間における賃金支払の基礎となった時間数を記入してください。

#### ⑬「賃金に関する特記事項」

- ・3 か月以内の期間ごとに支払われる賃金(特別の賃金)について記入してください。
- ・該当がない場合には斜線を引いてください。



**1 「介護休業被保険者の個人番号」**

- ・被保険者の個人番号（マイナンバー）を記入してください。

**9 「介護対象家族の個人番号」**

- ・介護対象家族の個人番号（マイナンバー）を記入してください。住民票記載事項証明書等を添付いただく場合は記載不要です。

**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。
- ・支給対象月に数か月分一括払いの通勤手当等が支払われた場合には、支払われた月以後の支給対象月に1か月当たりの額を割り振って（端数が生じる場合は、最後の月分に加算する。）計上してください。

**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。

**「事業所名(所在地・電話番号)事業主氏名」**

- ・記載事実の誤りのないことを証明してください。

**「申請者氏名」**

- ・被保険者本人が氏名を記載してください。  
ただし、申請内容等を事業主等が被保険者に確認し、合意のもと「記載内容に関する確認書・申請等に関する同意書」を作成・保存することで被保険者氏名の記載を省略することができます。その場合、申請者氏名欄における署名は、「申請について同意済み」と記載してください。

**「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。
- ・「口座番号、記号番号」欄には、被保険者本人の名義の通帳の口座、記号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もありますので、ご利用になる場合はあらかじめハローワークにご相談ください。

**「備考」**

備考欄に、賃金締切日・支払日、通勤手当について記入してください。