

確認書

被保険者氏名_____ 被保険者番号_____ - _____ - _____

上記の者に係る同一の子についての育児休業の再度取得については、以下のとおりです。

※ 同一の子についての育児休業の再度取得の理由について、以下のいずれかを○で囲んでください。

- 1 - 1 当初の育児休業が終了した理由が他の子に係る産前産後休業及び育児休業を取得したためであって、当該他の子が死亡した場合、養子となったこと等の事情により同居しなくなったため
- 1 - 2 当初の育児休業が終了した理由が介護休業を取得したためであって、当該介護休業に係る対象家族の死亡、離婚、婚姻の解消、離縁等により当該対象家族の介護を行わなくなったため
- 2 - 1 配偶者が死亡したため
- 2 - 2 配偶者が負傷、疾病又は身体上若しくは精神上の障害により子を養育することが困難な状態になったため
- 2 - 3 婚姻の解消その他の事情により配偶者が育児休業の申出に係る子と同居しなくなったため
- 3 - 1 育児休業の申出に係る子が負傷、疾病又は身体上若しくは精神上の障害により、2週間以上の期間にわたり世話を必要とする状態になったため
- 3 - 2 育児休業の申出に係る子について、保育所等における保育の利用を希望し申込みを行っているが、当面その実施が行われなかったため
- 4 - 1 配偶者の延長交替（注1）として取得するため

令和____年____月____日

_____公共職業安定所長 殿

事業所名（所在地）

事業主氏名_____

（注1）「配偶者の延長交替」とは、① 当該子について、育児休業の申出をした被保険者又はその配偶者が、当該子の1歳又は1歳6か月に達する日において当該子を養育するための休業をしている場合、② 当該休業をすることとする1の期間の初日が当該子の1歳又は1歳6か月に達する日の翌日（その配偶者が当該子の1歳又は1歳6か月に達する日後の期間に当該子を養育するための休業をしている場合には、当該休業をすることとする1の期間の末日の翌日以前の日）である場合のいずれをも満たす育児休業をいいます。

（注2）この他、必要な書類にて確認させていただく場合があります。