

雇用保険被保険者育児休業給付申請届

(育児休業開始時賃金の届出および受給資格確認手続)

事務局記載欄

No.

提出年月日 令和 年 月 日

診療所名	住所	連絡先	会員名
	〒 -	電話 - -	印
		FAX - -	

ふりがな 従業員氏名	出産日 出産予定日	住所			
	令和 年 月 日	〒 -	電話 - -		
	令和 年 月 日				
賃金締日	日	賃金支払日	日	一週間の所定労働時間 (時給制従業員の場合)	時間 分
産前休業開始日	年 月 日	職場復帰日	年 月 日	日予定	
払渡希望金融機関 (どちらかに○)	1. 公金受取口座利用希望 (マイナポータルに登録されている公金受取口座)			2. 金融機関 (ご本人名義)	

◎提出書類について (コピーをご用意ください)

- ・タイムカード・・・**育児休業開始日以前の15カ月**
- ・母子手帳・・・**出生年月日記載欄及び、子の保護者欄写し(市区町村長の押印のあるページ)**
- ・ご本人名義の普通預金口座の確認書類 < 払渡希望金融機関「2. 金融機関」を選択された場合のみ >
 - ・・・**金融機関名、支店名、口座番号、口座名義人 (カタカナ氏名) の通帳やキャッシュカード、インターネットバンキングの画面**

※事務局記載欄	育児休業開始日	年 月 日	申請手続日	年 月 日
---------	---------	-------	-------	-------