

雇用保険被保険者育児時短就業給付申請届
(育児時短就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			住所			
従業員氏名			〒			
出産日	年	月	日	電話	-	-
賃金締日	日	賃金支払日	日	本来の（時短前）の一週間の所定労働時間		時間 分
育児休業を取得した期間	年	月	日	～	年	月 日
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（コピーでご用意ください）

- ・タイムカード・・・育児休業開始日以前の15カ月＋職場復帰日から育児時短就業開始日
※当労働保険事務組合で育児休業給付申請をされた方で、育児休業終了した日の翌日（復職日）から、育児時短就業を開始した日の前日までの期間が14日以内の場合は提出不要です。
- ・育児時短就業を開始した日を確認できる書類・・・育児短時間勤務申出書、育児短時間勤務取扱通知書
- ・本来の週所定労働を確認できる書類・・・労働条件通知書等
- ・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