

育児休業給付受給資格確認票・(初回)育児休業基本給付金支給申請書の記帳要領

様式第33号の5

育児休業給付受給資格確認票・(初回)育児休業基本給付金支給申請書

(㊟)の用紙は、このまま規格で処理しますので汚さないようにして下さい。(㊦)の用紙は、このまま規格で処理しますので汚さないようにして下さい。

1	級票種別 10400	①安定番号 [ ][ ][ ][ ]
2	②被保険者番号 6200-004321-8	③被保険者となった年月日 09年04月01日
3	④事業所番号 3202-001579-3	
4	⑤育児休業開始日 平成 01年02月 ⑥出産日(元号一年月日) 4:平成 4-0008月25日	⑦被保険者の住所(郵便番号) 697-0062
5	⑧被保険者の住所(カタカナ)	
6	⑨被保険者の住所(読み)(カタカナ)	
7	⑩被保険者の電話番号	
8	⑪支給対象期間その1(初日-末日) 平成 01年02月 - 11月20日	⑫全日休業日数 31
9	⑬支給対象期間その2(初日-末日) 平成 01年11月21日 - 12月20日	⑭全日休業日数 30
10	⑮職場復帰日 平成 [ ][ ] 年 [ ][ ] 月 [ ][ ] 日	⑯支給対象期間延長事由一期間 [ ][ ] 年 [ ][ ] 月 [ ][ ] 日 - [ ][ ] 年 [ ][ ] 月 [ ][ ] 日
11	⑰期間雇用の継続雇用の見込み ⑱休養事由の消滅日	⑲延長否 [ ]
12	⑳金休体業表示 (休業がある場合に「1」を記入)	㉑賞金額(区分一日額又は総額) [ ] 千 [ ] 百 [ ] 十 [ ] 万 [ ] 千 [ ] 百 [ ] 十 [ ] 円
13	㉒受給資格確認年月日 [ ][ ] 年 [ ][ ] 月 [ ][ ] 日	㉓支給申請月 (1) 1月 (2) 2月
14	㉔支払区分 [ ]	㉕未支給区分 (空白未支給以外) 1 未支給

上記被保険者が育児休業を取得し、上記の記載事項に誤りがないことを証明します。  
 平成〇〇年 / 月 / 日  
 事業所名 (所在地) 株式会社 浜田市港町5-9  
 専業主夫代表取締役社長 大島 雄二

上記のとおり育児休業給付の受給資格の確認を申請します。  
 平成〇〇年 / 月 / 日  
 浜田市公共職業安定所長 殿  
 申請者氏名 浜田 豊子

払込希望 金融機関	フリガナ	ハマダインコウ	779	金融機関コード	店前コード	金融機関確認印
	名称	浜田銀行 熱田				[印]
預金(貯金)通帳の記号(口座)番号	第	0822513			号	

◆ 金融機関へのお願い  
 専用宛封の失業給付金受給者の金融機関口座へ送附かつ正確に振り込むため、次のことについてご協力をお願いします。  
 1. 上記の記載事項のうち「申請者氏名」及び「預金(貯金)通帳の記号(口座)番号」欄等を利用した上、「金融機関確認印」欄に貴金融機関確認印(店舗名の明記されたもの)を捺印してください。  
 2. 金融機関コード及び店前コードを記入してください。

備 考	資格確認の可否	可	否
	被保険者番号	[ ][ ][ ][ ]-[ ][ ][ ][ ][ ]-[ ][ ]	
	資格確認年月日	平成 年 月 日	通知年月日 平成 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	係員	操作者
--------------------	----	------	----	----	----	----	----	-----