

雇用保険 育児休業給付 届出書

令和 年 月 日

事業所名

TEL

担当者名

○従業員が育児休業を取得する時

○下記を記入し、“添付書類”とともに当会議所へご提出下さい。

フリガナ名 氏 名	現 住 所	電話番号	育児開始年月日	産休開始年月日	賃金 形態	給 与 締め日	給 与 支給日
	〒		令和 年 月 日	令和 年 月 日	月給 日給 時給	日	日
	〒		令和 年 月 日	令和 年 月 日	月給 日給 時給	日	日
	〒		令和 年 月 日	令和 年 月 日	月給 日給 時給	日	日

※育児開始年月日・・・産休の後に引き続いて育児を行う場合、**出産日から起算して58日目の日から開始することが出来ます。**

添付書類

1. 「賃金台帳・給与明細」の写し（育児開始日から遡って18ヶ月分）
2. 「出勤簿・タイムカード」の写し（育児開始日から遡って18ヶ月分）
3. 「母子手帳」（「出産届出済証明 市町村長の証明年月日のページ」のコピー）
4. 育児休業給付金お振込み口座（表紙と一枚めくったページのコピー）
5. 「雇用保険被保険者 マイナンバー提供書」

連絡先

亀田商工会議所
〒950-0125
新潟市江南区亀田新明町 2-2-30
TEL 382-5111
FAX 382-5114
※FAX 送信の際は確認の電話を下さい。