

石山社会保険労務士事務所

ご家族の介護のために休業し、給付金を申請する際にご記入ください。



【ご記入のポイント】

- 緑色のセル：必須入力項目です。
- 給付金申請のため、振込先口座（ご本人名義）の情報がが必要です。
- 添付書類（医師の診断書など）のご準備をお願いします。

No	確認項目	ご回答欄	備考・補足
【A】対象者・対象家族			
1	申請者氏名		従業員ご本人
2	対象家族氏名		介護を受ける方
3	本人との続柄		例：実父、義母、配偶者 等
4	要介護度（目安）		例：要介護2以上/要介護1以下/不明・申請中等
【B】休業期間			
5	休業開始日		
6	休業終了予定日		
7	分割取得		例：今回が初めて/2回目以降（通算93日まで）
【C】給付金振込先（本人名義）			
8	金融機関名		
9	支店名		
10	口座種類		例：普通/当座
11	口座番号		
12	口座名義（カナ）		
【D】添付書類			
13	通帳コピー		例：添付あり/後送
14	診断書等のコピー		例：添付あり(介護状態がわかる書類があれば)/なし