

介護休業給付・高齢継続給付 事務処理依頼書

(依頼日: 令和 年 月 日)

枝番号: 20- 30- 22- 32-	事業所住所 事業所番号: 事業所名	(印)	担当名: 担当者連絡先:	電話番号: FAX番号:					
介護休業	被保険者番号	マイナンバー	氏名	給与締日等	賃金	介護休開始日	介護休終了日	終了事由	必要書類◆・添付書類①-⑤ ◆介護休業給付金支給申請書 (会社と本人の署名・振込欄) ◆介護休業申出書 ①労働者名簿 ②出勤簿、タイムカード等(介護休業開始・終了・休業日数及び休業開始日より前13ヶ月分(月11日以上)が確認できるもの) ③賃金台帳等(支給対象期間中に支払われた賃金額及び休業開始日より前7ヶ月分(月11日以上)が確認できるもの) ④住民票記載事項証明書等(介護対象家族の氏名、被保険者本人との続柄、性別、生年月日等が確認できる書類) ⑤被保険者本人の預金通帳(表紙裏面) ※添付書類はすべて提出していただきます 事前にコピーをしてきてください
			フリガナ	日締 ・ 日払	月給 日給 時給	年 月 日	年 月 日	1. 職場復帰 2. 休業事由の消滅	
	住所		電話番号	介護対象家族のマイナンバー	介護対象家族の氏名		世帯	被保険者との続柄	
			()	フリガナ	男 ・ 女		1. 同一世帯 2. 別世帯		
高年齢継続	被保険者番号	マイナンバー	氏名	給与締日等	賃金	介護休開始日	介護休終了日	終了事由	添付書類①-⑤ ①労働者名簿 ②出勤簿、タイムカード等 (60歳到達月前13ヶ月分(月11日以上)) ③賃金台帳等 (60歳到達月前13ヶ月分(月11日以上)) ④運転免許証等(生年月日が確認できるもの) ⑤被保険者本人の預金通帳(表紙裏面) ※添付書類はすべて提出していただきます 事前にコピーをしてきてください
			フリガナ	日締 ・ 日払	月給 日給 時給	年 月 日	年 月 日	1. 職場復帰 2. 休業事由の消滅	
	住所		電話番号	介護対象家族のマイナンバー	介護対象家族の氏名		世帯	被保険者との続柄	
			()	フリガナ	男 ・ 女		1. 同一世帯 2. 別世帯		
高年齢継続	被保険者番号	氏名	生年月日	添付書類①-⑤					備考 受領 (令和 年 月 日)
		フリガナ	昭和 年 月 日	①労働者名簿 ②出勤簿、タイムカード等 (60歳到達月前13ヶ月分(月11日以上)) ③賃金台帳等 (60歳到達月前13ヶ月分(月11日以上)) ④運転免許証等(生年月日が確認できるもの) ⑤被保険者本人の預金通帳(表紙裏面) ※添付書類はすべて提出していただきます 事前にコピーをしてきてください					
	マイナンバー	住所	電話番号						
			()						

コピーしてご利用下さい。 山梨市商工会 本所 ☎0553-22-0806

R5. 11作成

事務組合 使用欄	引受	連絡	引渡	入力			
	/	/	/	/			