

出生時育児休業給付金受給資格確認依頼書

医 院 名	
フリガナ	
育児休業者名	
フリガナ	
変更前の氏名	
氏名変更年月日	
出 産 日	
休業開始日	令和 年 月 日
育児休業者の住所 又は居所	〒 TEL () -
毎月の賃金締切日	毎月 日締 当月・翌月 日払
1週間の 所定労働時間	1週 時間 分
有期雇用ですか	はい いいえ

※有期雇用労働者は、子が1歳6か月に達する日までに契約期間が満了かつ更新されない場合、出生時育児休業給付金を受給できません。

添付書類

- ・ 賃金台帳
- ・ 勤務表
- ・ 母子手帳の写し(①子の保護者及び出生届出済証明のページ、②出産予定日が記載されたページの両方)
- ・ 就業規則の写し(休業時賃金の支払がある場合)
- ・ 氏名変更がある場合、氏名変更を確認できる書類は原則不要ですが、内容に不整合等がある場合は後日提出していただくことがあります。