

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
フ リ ガ ナ	
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

添付書類

- ・ 賃金台帳
- ・ 勤務表
- ・ 母子手帳(子の保護者及び出生届出済証明のページ)の写し
- ・ 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。