

第12章 介護休業給付について

1 介護休業給付とは

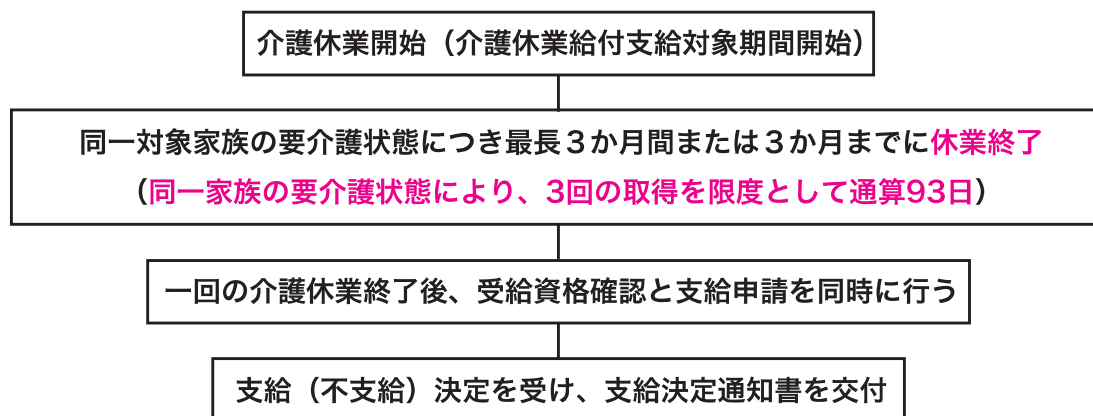
配偶者や父母、子等の対象家族を介護するための休業を取得した被保険者について、介護休業期間中の賃金が休業開始時の賃金と比べて80%未満に低下した等、一定の要件を満たした場合に、ハローワークへの支給申請により、支給されるものです。

改正雇用保険法等の施行により、平成29年1月1日以降に新たに取得する介護休業については、93日を限度に3回までの分割取得が可能となりました。さらに、対象家族の範囲についても拡大され、同居・扶養していない祖父母、兄弟姉妹及び孫も対象となりました。

なお、平成28年12月31日までに取得した介護休業については、同一家族の異なる要介護状態でない限り、分割取得による給付はできません。その他、詳細については、事業所を管轄するハローワークにお問い合わせください。

2 介護休業給付の基本的な流れ

(以下の図は、事業主を経由して手続を行うという流れを示しています。)



3 介護休業給付金について

(1) 受給資格は・・・

イ 家族を介護するために、「介護休業」を取得した被保険者であること。(※)

(イ) ここでいう「介護休業」とは、職場復帰を前提に取得するものをいい、

休業取得時に退職が確定（予定）している休業は支給の対象となりません。

(ロ) 期間雇用者も支給対象となります。

※ 被保険者とは一般被保険者及び高年齢被保険者をいいます。

※ 65歳以上の被保険者で平成29年1月1日より前に介護休業を取得した場合は対象となりません。

ロ 介護休業を開始した日の前2年間に、賃金支払基礎日数が11日以上ある完全月が通算して12か月以上あること。なお、賃金支払基礎日数が11日以上のある月が12か月ない場合は、完全月で賃金の支払の基礎となった労働時間数が80時間以上の月を1か月として算定します。

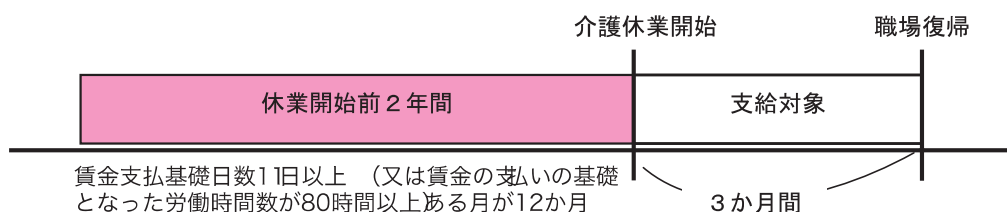
(下線部については、令和2年8月1日以降休業開始している者に限り適用となります。)

(イ) 通算は、離職した日の翌日が再就職日の前日から起算して1年以内にあり、当該離職による基本手当、特例一時金、高年齢受給資格を決定していない場合に限り行うことが可能です。

期間雇用者（期間を定めて雇用される者）の方は、上記イ及びロに加え、休業開始時において、次の要件に該当しなければなりません。

同一事業主のもとで介護休業開始予定日から起算して93日を経過する日から6か月を経過する日までに労働契約（労働契約が更新される場合にあっては、更新後のもの）が満了することが明らかなでないこと。

例 示



対象となる介護休業について

介護休業給付金は、以下の①及び②を満たす介護休業について、支給対象になる同じ家族について93日を限度に3回までに限り支給されます。

- ① 負傷、疾病または身体上もしくは精神上の障害により、2週間以上※¹にわたり常時介護（歩行、排泄、食事等の日常生活に必要な便宜を供与すること。）を必要とする状態にある家族※²を、介護するための休業であること。

※1 ここでいう「2週間以上」とは、対象介護休業の期間ではなく、対象家族が常時介護を必要とする期間です。

※2 被保険者の配偶者（事実上の婚姻関係と同様の状況の者を含む。）、父母（養父母を含む。）、子（養子を含む。）、配偶者の父母（養父母を含む。）、被保険者の祖父母、兄弟姉妹、孫。

- ② 被保険者が、その期間の初日及び末日とする日を明らかにして事業主に申し出を行い、これによって被保険者が実際に取得した休業であること。

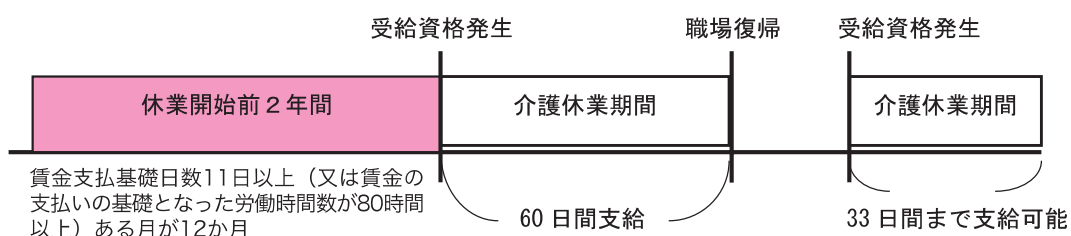
同一の対象家族について2回の介護休業給付金を受ける例

（平成29年1月1日以降に初回の介護休業を取得した場合）

同一の対象家族について、2回の介護休業給付金の支給を受ける例。

93日、3回までの支給が可能となり、同じ介護状態であるか否かは問いません。

例 示



（平成29年1月1日より前に初回の介護休業を取得した場合）

同一の対象家族について、以下の要件をすべて満たした場合に、複数回の支給が可能となります。

- ① （同一の対象家族について）同一の要介護状態を介護するための休業でないこと。
- ② （同一の対象家族について）取得した介護休業ごとに休業を開始した日から休業を終了した日までの日数を合算した日数が93日に達した日後の休業でないこと。

(2) 支給要件は・・・

介護休業開始日から起算して1か月ごとに区切った場合（区切られた1か月の間に介護休業終了日が含まれる場合は、その介護休業終了日まで）の各期間（これを「**支給単位期間**」といいます。）について、次の要件をすべて満たしている場合に支給対象（これを「**支給対象期間**」といいます。）となります。

イ **支給単位期間の初日から末日まで継続して被保険者資格を有していること。**

ロ **支給単位期間に、就業していると認められる日が10日以下であること。**

（介護休業終了等により、1か月に満たない支給単位期間については、就業していると認められる日が10日以下であるとともに、介護休業による全日休業日が1日以上あることが必要となります。また、この全日休業日には、日曜日・祝祭日のような事業所の所定労働日以外の日を含みます。）

ハ **支給単位期間に支給された賃金額※が、休業開始時の賃金月額80%未満であること。**

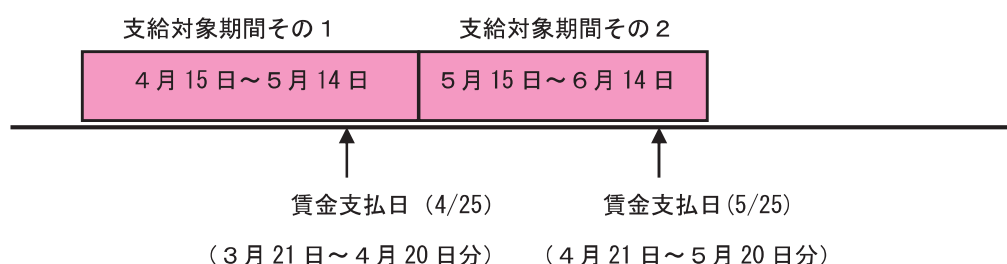
※「支給単位期間に支給された賃金額」とは

支給単位期間中に支給された賃金とは、「**その期間に支払日のあるもの**」をいいます。

ただし、介護休業期間外を対象としているような賃金や対象期間が不明確な賃金は含めず、原則として介護休業期間中を対象としていることが明確な賃金の額のみとなります。

例 示

賃金締切日 20 日 賃金支払日 25 日 休業開始日 4 月 15 日の場合



解説：4月25日に支払われた賃金の中には、3月21日～4月14日を対象とした給与・手当等が含まれているため、「支給対象期間その1」には、**介護休業期間中を対象としていることが明確な賃金のみ**を計上することとしてください。

(3) 支給対象期間は・・・

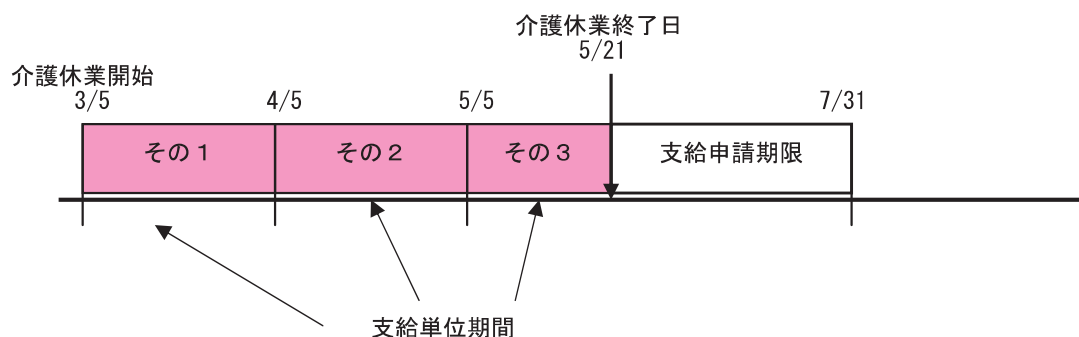
介護休業給付金の支給対象期間は次のとおりです。

イ 介護休業開始日から1か月ごとに区切った期間を単位として、**3か月を限度に支給**。ただし、同一の対象家族について取得した複数回の介護休業の場合は、休業日数が通算で93日に達するまで。

ロ 3か月を経過するまでに介護休業を終了し職場復帰をした場合は、介護休業を終了した日まで。なお、93日を限度に3回までに限り支給。

例示

介護休業開始日 3月5日 介護休業終了日 5月21日



解説： 上記のような事例では、介護休業開始後3か月を経過するまでの間に職場復帰をしているため、介護休業終了日（＝5月21日）までの期間が支給対象となります。

また、最後の支給単位期間（5月5日～5月21日）については、介護休業終了による全日休業日が1日以上あれば支給対象となります。

また、介護休業給付の申請は、「対象介護休業の終了日の翌日から起算して2か月を経過する日の属する月の末日まで」となっていることから、この場合の支給申請期限は7月31日までとなります。

(4) 支給額は・・・

① 休業期間中に賃金が支払われていない場合

イ 支給単位期間が1か月ある場合（最後の支給単位期間を除く。）

支給額＝休業開始時賃金日額×支給日数（30日※¹）×67%

ロ 最後の支給単位期間（職場復帰等による休業終了日を含む。）の場合

支給額＝休業開始時賃金日額×支給日数（暦の日数※¹）×67%

※¹ 支給日数について

○ 休業終了日を含まない支給単位期間………30日

○ 休業終了日を含む支給単位期間………暦の日数（最後の支給単位期間の初日から休業終了日までの日数）

② 休業期間中に事業主から賃金が支払われている場合

イ 支払われた賃金が、休業開始時賃金月額額の13%以下の場合

支給額＝休業開始時賃金日額×支給日数×67%

ロ 支払われた賃金が、休業開始時賃金月額額の13%超～80%未満の場合

支給額＝休業開始時賃金日額×支給日数の80%相当額と賃金の差額を支給。

ハ 支払われた賃金が、休業開始時賃金月額額の80%以上の場合

支給額＝支給されません。

なお、休業開始時賃金月額には、上限額および下限額があります。

令和5年8月1日現在の賃金月額の上限額と下限額

上限額 509,400円※（令和5年7月31日までは501,300円）

下限額 82,380円※（令和5年7月31日までは79,710円）

※上限額及び下限額は、毎年8月1日に変更される場合があります。

なお、以下の支給上限額により、減額される場合や支給されない場合もありますので、あらかじめご了承ください。

令和5年8月1日現在支給上限額について

支給上限額 341,298円※（令和5年7月31日までは335,871円）

※ 支給限度額及び最低限度額は、毎年8月1日に変更される場合があります。

具体例：休業開始時の賃金日額が7,000円（賃金月額が21万円）であって

- ① 支給単位期間中に賃金が支払われていない場合（13%以下）
→ 支給額＝7,000円×30日×67%＝140,700円
- ② 支給単位期間に賃金が15万円支払われた場合（13%超～80%未満）
→ 休業開始時賃金月額の80%＝7,000円×30×80%＝168,000円
支給額＝168,000円－150,000円＝18,000円
- ③ 支給単位期間に賃金が17万円支払われた場合（80%以上）
→ 支給されません。

(5) 受給資格の確認・申請は・・・

雇用する被保険者が介護休業給付の支給を受けるときは、以下の手続きが必要です。

届出書類・・・「雇用保険被保険者休業開始時賃金月額証明書（介護）」

「介護休業給付金支給申請書」

提出期限・・・

(1) 賃金月額証明書

被保険者が「介護休業給付金支給申請書」を提出する日まで。ただし、事業主を経由して「介護休業給付金支給申請書」を提出する場合には、その支給申請書と同時に（支給申請書の提出期限までに）提出することができます。

(2) 介護休業給付金支給申請書

介護休業終了日（介護休業期間が3か月以上にわたるときは介護休業開始日から3か月を経過した日）の翌日から起算して2か月を経過する日の属する月の末日まで。

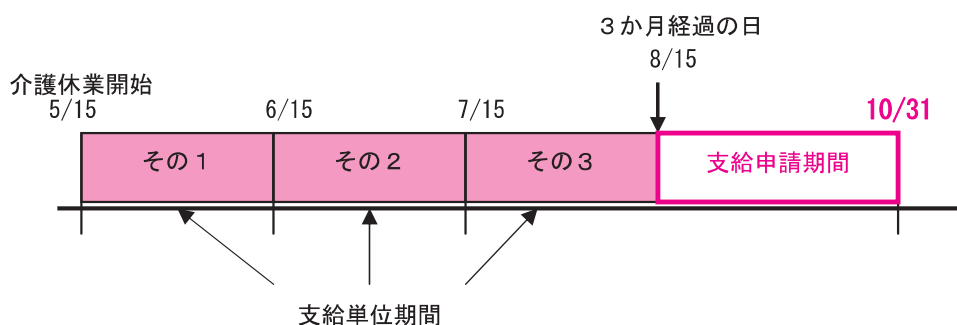
届出先・・・事業所の所在地を管轄するハローワーク

持参するもの・・・

- 賃金台帳、出勤簿（タイムカード）、労働者名簿、雇用契約書など
- 「賃金証明書」の⑫欄に、「賃金の支払いを受けなかった期間及び理由」、「休業」の記載がある場合は、その内容が確認できる書類
- 本人が事業主に提出した介護休業申出書
- 介護対象家族の氏名・性別・生年月日及び被保険者との続柄等が分かる書類の写し（住民記載事項証明書など）
- 払渡しを希望する金融機関の口座情報が確認できる書類の写し（預金通帳、キャッシュカード）

※ 介護休業給付金申請書は、マイナンバーを記載して提出してください。

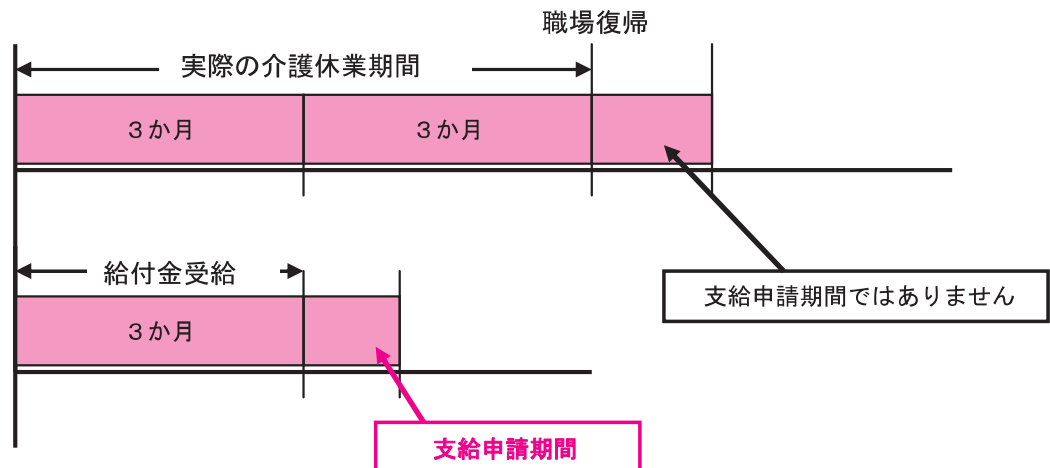
支給申請は、支給対象期間（最大3か月分）すべてについて、まとめて一度で行います。



また、支給申請期限は、**介護休業終了日**（介護休業期間が3か月以上にわたるときは介護休業開始日から3か月を経過した日）の翌日から起算して**2か月を経過する日の属する月の末日まで**です。

※ 注意してください！

例示 6か月間介護休業を取得した場合



注意：介護休業開始から3か月を経過した日後も、引き続き介護休業を取得している場合の支給申請期限には、十分ご注意ください。

(6) 支給申請の結果は・・・

支給申請後は、支給の可否及び支給額を記載した「**介護休業給付金支給・不支給決定通知書**」を交付いたしますので、**必ず被保険者に対して交付**してください。

(7) 給付金の口座振込みは・・・

支給決定された給付金は、支給決定日（支給決定通知書に印字されています。）から約1週間後に、申請者本人が指定した金融機関（一部の銀行は指定できません）の本人名義の普通預金（貯金）口座に振り込まれます。

また、振込者名は、「コウセイロウドウショウ ショクギョウアンテイキョク」となります（金融機関によっては、振込者名の表示が途切れたりする場合があります）。

4 こんなときは・・・？

(1) 受給中に本人が死亡したとき

死亡した月（日）の前月（前の支給対象期間）までについて、生計を同じにしていた遺族の方が支給申請を行うことができます。

これを、**未支給介護休業給付**といいます。

● 受給の対象となる方

亡くなった方と生計を同じくしていた配偶者、子、父母、孫、祖父母、兄弟姉妹の順序で、一人だけに支給されます。

● 必要な手続き

遺族の方は、未支給失業等給付請求書と死亡の情報を含む住民票の写し等（①死亡の年月日、②請求者と死亡者の続柄及び生計を同じくしていたことを証明できる書類）のほか、介護休業給付金支給申請書と添付書類を、事業所を管轄するハローワークに提出してください。

※支給申請には請求者の個人番号確認用書類が必要です。

● 請求期限

死亡した日の翌日から起算して**6か月以内（通常の申請期限とは異なります。）**

詳しくは、事業所を管轄するハローワークにお問い合わせください。

(2) 不正を行ったとき

本来は、介護休業給付を受けることができないにもかかわらず、**不正な手段により介護休業給付の支給を受け、または受けようとした場合（実際に受けたか否かを問いません。）**は、不正受給の処分を受けることとなります。

このような場合、不正受給した金額の**3倍**の金額を納めなければならない、これらの支払いを怠った場合は、財産の差し押さえが行われる場合がありますので、支給申請書の記載内容をよくお確かめのうえ、ご提出をお願いします。

また、事業主が虚偽の支給申請書等を提出した場合等は、事業主に対して本人と連帯して処分等を受けることとなります。

5 支給申請書等の記載例について

雇用保険被保険者休業開始時賃金月額証明書の記入例

⑦「休業を開始した日の前日に離職したとみなした場合の被保険者期間算定対象期間」

- ・「休業を開始した日」欄は、④欄の休業を開始した日を記入してください。
- ・休業開始した日以前 2 年間（24 段に達するまでの期間）について記入してください。
ただし、⑧欄の日数が 11 日以上の完全月が 12 か月以上あれば⑦⑧欄の記載はそこまで結構です。
- ・休業開始日が令和 2 年 8 月 1 日以降であって、⑧欄の日数が 11 日以上の完全月が 12 か月ない場合は、⑧欄の日数が 10 日以下の期間について、当該期間における賃金支払の基礎となった時間数を⑩欄に記入してください。

⑧「⑦の期間における賃金支払基礎日数」

- ・⑦欄の期間における賃金支払の基礎となった日数を記入してください。
- ・有給休暇の対象となった日、休業手当の対象となった日を含みます。

⑨「賃金支払対象期間」

- ・最上段には休業を開始した日の直前の賃金締切日の翌日から、休業を開始した日の前日までの期間を記入し、以下順次さかのぼって賃金締切日の翌日から賃金締切日までの期間を 2 年間（24 段に達するまでの期間）記入してください。
ただし、⑩欄の日数が 11 日以上の完全月が 6 か月以上記入されていれば、それ以前は記入を省略できます。
- ・休業開始日が令和 2 年 8 月 1 日以降であって、⑩欄の日数が 11 日以上の完全月が 6 か月ない場合は、⑩欄の日数が 10 日以下の期間について、当該期間における賃金支払の基礎となった時間数を⑫欄に記入してください。

⑬「賃金に関する特記事項」

- ・3 か月以内の期間ごとに支払われる賃金(特別の賃金)について記入してください。
- ・該当がない場合には斜線を引いてください。

様式第10号の2の2

雇用保険被保険者 休業開始時賃金月額
所定労働時間短縮開始時

① 被保険者番号	4:900-1020304	③ フリガナ	フリガナ
② 事業所番号	4:900-9876543	休業等を開始した者の氏名	氏名
⑤ 名称	株式会社ハローワーク		
事業所所在地	さいたま市大宮区大成町1-525		
電話番号	048-667-8609		

この証明書の記載は、事実と相違ないことを証明します。

住所 さいたま市大宮区大成町1-525
事業主 氏名 株式会社ハローワーク 代表取締役 職安次郎

休業等を開始した日以前の賃

⑦ 休業等を開始した日の前日に離職したとみなした場合の被保険者期間算定対象期間	⑧ ⑦の期間における賃金支払基礎日数	⑨ 賃金支払対象期間	⑩ ⑨の基礎日数	⑪
休業等を開始した日 5月1日				
4月1日～休業等を開始した日の前日	30日	4月26日～休業等を開始した日の前日	5日	23
3月1日～3月31日	31日	3月26日～4月25日	31日	23
2月1日～2月28日	28日	2月26日～3月25日	28日	23
1月1日～1月31日	31日	1月26日～2月25日	31日	23
12月1日～12月31日	31日	12月26日～1月25日	31日	23
11月1日～11月30日	30日	11月26日～12月25日	30日	23
10月1日～10月31日	31日	10月26日～11月25日	31日	23
9月1日～9月30日	30日	月 日～月 日	日	
8月1日～8月31日	31日	月 日～月 日	日	
7月1日～7月31日	31日	月 日～月 日	日	
6月1日～6月30日	30日	月 日～月 日	日	
5月1日～5月31日	31日	月 日～月 日	日	
月 日～月 日	日	月 日～月 日	日	
月 日～月 日	日	月 日～月 日	日	
月 日～月 日	日	月 日～月 日	日	
月 日～月 日	日	月 日～月 日	日	

⑬ 賃金に関する特記事項	⑭ (休業開始時における)雇用期間	⑮ ① 定めなし □ 定めあり → 令和 年
--------------	-------------------	------------------------

※ 公共職業安定所記載欄	
--------------	--

雇用保険法施行規則第14条の第1項の規定により被保険者の介護又は育児のための休業又は所
らかにする書類を添えてください。
本手続は電子申請による申請が可能です。
なお、本手続について、社会保険労務士が事業主の委託を受け、電子申請により本局書の提出に
た名であることを証明するものを本局書の提出と併せて送信することをもって、当該事業主の電子

社会保険 労務士 記載欄	作成年月日・提出代行・事務代理者の表示	氏 名	電 話 番 号

【例示説明】

- ・令和 △△年 5 月 1 日に介護休業を開始する場合
- ・賃金締切日が各月 25 日

賃金月額証明書 (安定所提出用) (介護) 育児)

氏名 適用 花子

④ 休業等を開始した日の年 月 日 令和 △△ 年 5 月 1 日

⑤ 休業等を開始した者の住所又は居所 〒359-0000 所沢市並木〇-〇-〇 電話番号 (04) 〇〇〇〇-〇〇〇〇

⑩ 賃金支払状況等

⑩ 賃 金 額			⑪ 備 考
⑩ A	⑩ B	計	
24,000			<p>⑩「⑨の基礎日数」</p> <ul style="list-style-type: none"> ・⑨欄の期間における賃金支払の基礎となった日数を記入してください。 ・有給休暇の対象となった日、休業手当の対象となった日を含みます。
230,000			
230,000			
230,000			
230,000			
230,000			
230,000			
			<p>⑪「賃金額」</p> <ul style="list-style-type: none"> ・月給者は A 欄に、日給者は B 欄に記入しますが、日給者で月単位で支払われる賃金(家族手当等)は A 欄に記入し、合計額を計欄に計上してください。 ・A 欄、又は B 欄の記入のみで足りる場合は、計欄の記入は省略して差し支えありません。記入しない欄は斜線を引いてください。
休業開始時賃金月額証明書 受理 所定労働時間短縮開始時賃金証明書 令和 年 月 日 (受理番号)			<p>⑫「備考」</p> <ul style="list-style-type: none"> ・休業開始日が令和 2 年 8 月 1 日以降であつて、⑧欄の日数が 11 日以上完全月が 12 か月以上ない場合、または、⑩欄の日数が 11 日以上完全月が 6 か月以上ない場合は、⑧欄及び⑩欄の日数が 10 日以下の期間について、当該期間における賃金支払の基礎となった時間数を記入してください。 ・⑦欄から⑪欄の参考となることを記入してください。
年 月 日まで (休業開始日を含めて 年 カ月)			

※ 所長 次長 課長 係長 係

④「休業を開始した日の年月日」

- ・被保険者が対象家族の介護をするための休業を開始した日を記入してください。

⑩「⑨の基礎日数」

- ・⑨欄の期間における賃金支払の基礎となった日数を記入してください。
- ・有給休暇の対象となった日、休業手当の対象となった日を含みます。

⑪「賃金額」

- ・月給者は A 欄に、日給者は B 欄に記入しますが、日給者で月単位で支払われる賃金(家族手当等)は A 欄に記入し、合計額を計欄に計上してください。
- ・A 欄、又は B 欄の記入のみで足りる場合は、計欄の記入は省略して差し支えありません。記入しない欄は斜線を引いてください。

⑫「備考」

- ・休業開始日が令和 2 年 8 月 1 日以降であつて、⑧欄の日数が 11 日以上完全月が 12 か月以上ない場合、または、⑩欄の日数が 11 日以上完全月が 6 か月以上ない場合は、⑧欄及び⑩欄の日数が 10 日以下の期間について、当該期間における賃金支払の基礎となった時間数を記入してください。
 - ・⑦欄から⑪欄の参考となることを記入してください。
- 例) ・賃金未払いがある場合
- ・出産、傷病等で引き続き 30 日以上賃金の支払がない場合
 - ・休業手当が支払われたことがある場合

介護休業給付金支給申請書の記入例

1「個人番号」

・被保険者の個人番号を記入してください。

9「介護対象家族の個人番号」

・介護対象家族の個人番号を記入してください。住民票記載事項証明書等の添付いただく場合は記載不要です。

17、20、23「支給対象期間」

・それぞれの支給対象期間の初日及び末日を記入してください。

26「介護休業終了日」

・介護休業期間が3か月未満のとき記入してください。

「事業所名(所在地・電話番号)事業主氏名」

・記載事実の誤りのないことを証明してください。

「申請者氏名」

・被保険者本人が氏名を記入してください。
ただし、申請内容等を事業主等が被保険者に確認し、合意のもと「記載内容に関する確認書・申請等に関する同意書」を作成・保存することで被保険者の氏名の記載を省略することができます。
この場合、申請者氏名欄には、「申請について同意済み」と記載してください。

「備考」

備考欄に、賞金締切日・支払日、通勤手当について記入してください。

■ 様式第33号の6（第101条の19関係）（第1面）

介護休業給付金支給申請書

（必ず第2面の注意書きをよく読んで）

帳票種別 16601	1. 介護休業被保険者の個人番号 123456789
2. 被保険者番号 4900-102030-4	3. 介護休業給付金受取口座番号 4900-102030-4
4. 被保険者氏名 適用 花子	フリガナ（カタカナ） テキヨウ ハナコ
5. 事業所番号 4900-987654-3	6. 姓（漢字） 適用
8. 介護休業開始年月日 4-△△0501	9. 介護対象家族の個人番号 234567891
10. 介護対象家族の姓（カタカナ） テキヨウ	11. 介護対象家族の名（カタカナ） タロウ
14. 介護対象家族の姓（漢字） 適用	15. 介護対象家族の名（漢字） 太郎
17. 支給対象期間その1（初日） 5-△△0501	（末日） 0531
18. 全日休業日数 31	
20. 支給対象期間その2（初日） 5-△△0601	（末日） 0630
21. 全日休業日数 30	
23. 支給対象期間その3（初日） 5-△△0701	（末日） 0731
24. 全日休業日数 31	
26. 介護休業終了年月日 元号 年 月 日	27. 終了事由 （1）職場復帰 （2）休業事由の発生
28. 賞金月額（区分・日額又は総額） 元号 年 月 日	29. 同一対象家族に係る 元号 年 月 日
31. 支払区分 1 未支給	32. 金融機関・店舗コード 口座番号
33. 未支給区分 1 未支給	34. 処理区分 1 一括処理 2 否認（対象家族）

上記被保険者が介護休業を取得し、上記の記載事実誤りにないことを証明します。

令和 △△ 年 8 月 27 日 事業所名（所在地・電話番号）

事業主氏名

雇用保険法施行規則第101条の19の規定により、上記のとおり介護休業給付金の支給を受けることとします。

令和 △△ 年 8 月 27 日 公共職業安定所長 殿

住所

申請者氏名

36. 払渡希望金融機関

フリガナ テキヨウキウフシンヨウキンコ ナハ

名称 適用給付信用金庫 那覇

銀行等（ゆうちょ銀行以外）口座番号（普通）12345

ゆうちょ銀行 記号番号（総合）

備考 貸金締切日 25日 賞金支払日 毎月・翌月30日 通勤手当 有（毎月・3か月・6か月）

※処理欄

社会保険労務士記載欄

作成年月日・提出代行者・事務代理者の表示

氏名

電話番号

※所長

金支給申請書

（ ）から記入してください。）

9 1 0 1

3. 資格取得年月日

4 - 1 8 0 4 0 1 (3 昭和 4 平成 5 令和)

元号 年 月 日

7. 名 (漢字)

花 子

1 0 1 1

12. 介護対象家族の性別 (1 男 2 女)

13. 介護対象家族の続柄

16. 介護対象家族の生年月日

3 - 2 6 0 7 2 (1 明治 4 平成 2 天正 5 令和 6 昭和)

元号 年 月 日

19. 支払われた賃金額

22. 支払われた賃金額

25. 支払われた賃金額

元号 年 月 日

復帰事由の消滅

30. 期間雇用者の継続雇用の見込み

35. 特殊事項

6 否認 (取得回数)

1 チェック不要

2 再開 (他の休業の終了)

3 再開 (被保険者資格再取得)

株式会社ハローワーク

さいたま市大宮区大成町1-525 048-667-8609

株式会社ハローワーク 代表取締役 職安次郎

金の支給を申請します。

所 テキョウ ハナコ

氏名 適用 花子

金融機関コード

店舗コード

5 6 7 8

0 9 9

※ 支給決定年月日 令和 年 月 日

支給決定額 円

不支給理由

通知年月日 令和 年 月 日

所長 次長 課長 係長 係 操作者

19、22、25「支払われた賃金額」

- ・ 17、20、23 欄に記入した支給対象期間において、支払われた賃金の額を記入してください。
- ・ なお、その賃金は、介護休業期間外を対象とした賃金の額を含めないでください。

18、21、24「全日休業日数」

- ・ 17、20、23 欄に記入した支給対象期間において全日にわたって介護休業している日(日曜日、祝日等のような所定労働日以外の日も含みます。)の数を記入してください。

27「終了事由」

- ・ 26 欄の介護休業終了日に記入した場合は、27 欄の終了の理由コードを番号で記入してください。

「払渡希望金融機関指定届」

「名称」欄には、介護休業給付の払渡しを希望する金融機関の名称及び店舗名を記入してください。

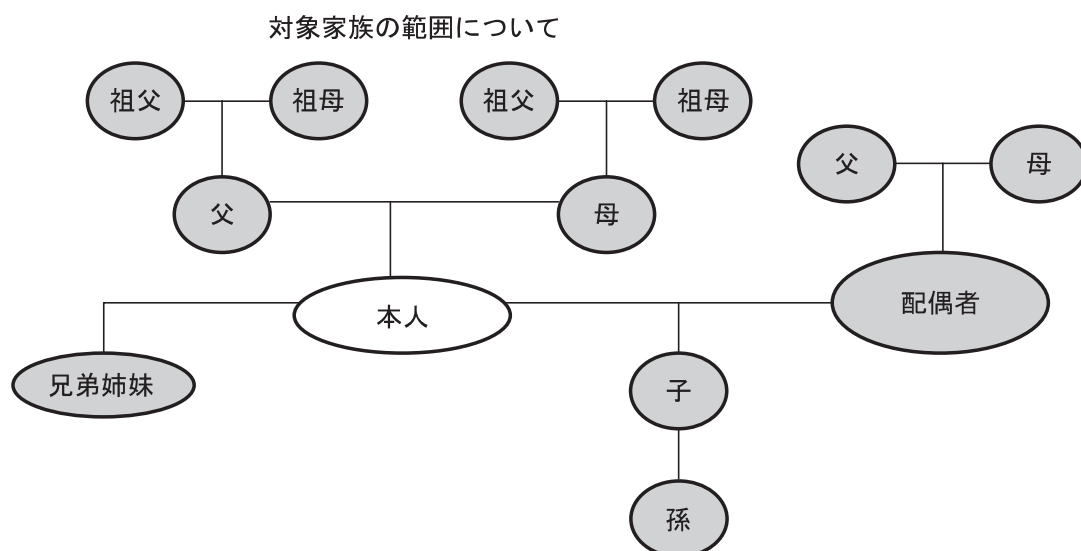
「口座番号、記号番号」欄には、被保険者本人の名義の通帳の口座（記号）番号を記入してください。

※最近新設された金融機関の店舗や小規模な出張所など一部の金融機関については、コンピュータに登録されていない場合がありますので、ご利用になる場合は、あらかじめハローワークにご相談ください。

○ 介護休業給付に関するQ & A

Q 対象家族の範囲は？

A 以下の通りとなります。



Q 「2週間以上の常時介護が必要な状態」は？

父が3か月ほど介護の必要な状態になるのですが、最初の10日間介護をすれば、その後は病院に入院して看護を受けられるため、10日間のみ介護休業を取得したいと考えています。

介護休業は、2週間以上にわたり常時介護を必要とする対象家族を介護するための休業とのことですが、10日間だけでは介護休業を取得し、介護休業給付を受給することはできないのでしょうか。

A 介護休業の期間は2週間以上である必要はありません。

ここでいう「2週間」とは、介護休業の対象となる期間ではなく、あくまでもお父さんが常時介護を必要とする期間をいうものであり、その期間中には病院等への入院や他の介護者による介護が行われ、被保険者本人が介護休業を取得する必要性がない可能性もあります。

このため、10日間だけ介護休業を取得し、介護休業給付を受給することも可能です。

○ 介護休業給付に関するQ & A

Q 介護給付日数について
介護休業を取得した場合、給付日数はどのようなのでしょうか。

A 以下のとおりとなります。

例 1 (1/4～4/3 休業した場合)

1/4	2/4	3/4	4/3
暦日数 31 日	暦日数 28 日	暦日数 31 日	
期間が 1 か月あるため	期間が 1 か月あるため	最後の支給単位期間のため	
賃金日額 × 30 日分	賃金日額 × 30 日分	賃金日額 × 31 日 (暦日数)	

→ 支給額は、(30 日 + 30 日 + 31 日) × 賃金日額 × 最大 67% です。

※ 介護休業は 3 回まで取得が可能のため、残りの 2 日間は、2 回目以降介護休業を取得した場合に受給することができます。

例 2 (12/1～2/28 休業した場合)

12/1	1/1	2/1	2/28
暦日数 31 日	暦日数 31 日	暦日数 28 日	
期間が 1 か月あるため	期間が 1 か月あるため	最後の支給単位期間のため	
賃金日額 × 30 日分	賃金日額 × 30 日分	賃金日額 × 28 日 (暦日数)	

→ 支給額は、(30 日 + 30 日 + 28 日) × 賃金日額 × 最大 67% です。

※ 介護休業は 3 回まで取得が可能のため、残りの 5 日間は、2 回目以降介護休業を取得した場合に受給することができます。

Q 「同一の家族について93日を限度に3回までに限り支給される」とありますが、例えば4か月連続して休業した場合には、申請はどのようなのでしょうか。

A 1 回の申請は最大 3 か月となるため、2 回分の申請をすれば 93 日分の受給が可能です。

例 (10/6～2/5 休業した場合)

10/6	11/5 11/6	12/5 12/6	1/5 1/6 1/7	2/5
暦日数 31 日	暦日数 30 日	暦日数 31 日	☆	
期間が 1 か月あるため	期間が 1 か月あるため	最後の支給単位期間のため		
賃金日額 × 30 日分	賃金日額 × 30 日分	賃金日額 × 31 日 (暦日数)		

→ 支給額は、(30 日 + 30 日 + 31 日) × 賃金日額 × 最大 67% です。

※ 最大 93 日まで受給が可能であるため、1/6、1/7 の 2 日間 (☆) については 2 回目の申請で受給可能です。

【参考様式】

介護休業申出書

殿

[申出日] 年 月 日

[申出者] 所属

氏名

私は、育児・介護休業等に関する規則（第 条）に基づき、下記のとおり介護休業の申出をします。

記

1 休業に係る家族の状況	(1) 氏名	
	(2) 本人との続柄	
	(3) 介護を必要とする理由	
2 休業の期間	年 月 日から 年 月 日まで (職場復帰予定日 年 月 日)	
3 申出に係る状況	(1) 休業開始予定日の2週間前に申し出て	いる・いない→申出が遅れた理由 []
	(2) 1の家族について、これまでの介護休業をした回数及び日数	回 日
	(3) 1の家族について介護休業の申出を撤回したことが	ない・ある (回) →既に2回連続して撤回した場合、再度申出の理由 []

＜提出先＞ 直接提出や郵送のほか、電子メールでの提出も可能です。

〇〇課 メールアドレス：□□□□@□□

※申出書に提出先を記載することは義務ではありませんが、提出先及び事業主が電子メール、FAX、SNS 等の提出を認める場合はその旨を記載するとわかりやすいでしょう。