

雇 用 保 険 育 児 休 業 基 本 給 付 金 申 請 申 出 書

事業所番号				雇用保険被保険者番号				被保険者となった日				所属部局・課(室)				内線電話			
3 2 0 1 - 0 0 0 5 8 5 - 0				- - - - -				平成 年 月 日											
育児休業取得(承認)期間								郵便番号				住所(フリガナ)							
平成 年 月 日				～ 平成 年 月 日				- - - - -											
※ 支給期間は、育児休業開始日から育児休業終了日(最長は、子が満1歳に達する日の前日又は1歳6ヶ月に達する日の前日)まで支給されます。								※ 育児休業期間中は、上記住所に雇用保険関係書類を送付しますので、郵便番号・住所欄は居所を記載してください。											
連絡先電話番号又は 携帯電話番号		電話						支給開始月 (記入不要)		平成 年 月		支給終了月 (記入不要)		平成 年 月					
		携帯																	
払 渡 希 望 金 融 機 関 指 定																			
<input type="checkbox"/> 銀行 <input type="checkbox"/> 金庫 <input type="checkbox"/> 組合				<input type="checkbox"/> 本店 <input type="checkbox"/> 支店				<input type="checkbox"/> 普通預金 ・ <input type="checkbox"/> 当座預金 ・ <input type="checkbox"/> その他				金融機関コード				店舗コード			

【添付書類】

- ① 本人名義の預金通帳(写)を必ず添付してください。
(コピーする箇所は、通帳の表紙(銀行名・口座番号・名義の確認)と表紙の裏面(支店名等の確認)の2箇所コピーしてください。)
- ② 母子手帳(写)を必ず添付してください。(出生届出済証明のページ)

上記のとおり申出を行いますので、育児休業基本給付金の申請手続きをお願いいたします。
なお、育児休業終了予定日の前に当該育児休業を終了した場合は、速やかに連絡いたします。

平成 年 月 日

国立大学法人島根大学 学長 殿

住所
申出者
氏名