記載内容に関する確認書

申請等に関する同意書

（育児休業給付用・男性版）

令和　　年　　月　　日

私は、下記の事業主が行う

記

[ ] 　育児休業給付の受給資格の確認の申請について同意します。

[ ] 　雇用保険法施行規則第101条の30・第101条の33の規定による育児休業給付の支給申請について同意します（今回の申請に続く今後行う支給申請を含む。）。

事業所名称　　　国立大学法人　大分大学

事業主氏名　　　学長　北野　正剛

被保険者番号

被保険者氏名

被保険者住所（〒 ）

被保険者連絡先電話番号

[ ] 　給付金振込口座は本学の給与振込口座と同じ口座を希望します。

※本同意書の保存期限は、雇用保険法施行規則第143条の規定により本継続給付に係る完結の日から

４年間とします。

以上

出生後休業支援給付金に係る確認事項

（申請者が男性の場合）

①申請者の育児休業に係る「一定の期間」の確認について

　[ ] 　申請者が以下の期間内に、通算14日以上の育児休業（出産時育児休業を含む）を取得している

子の出生日または予定日のどちらか早い日　＜ 　　　　　＞から

子の出生日または予定日のどちらか遅い日の8週間を経過する日の翌日＜ 　　　　　 ＞まで

（例）遅い日が4月1日の場合、「8週間を経過する日の翌日」は5月27日になります（56日後）

②「配偶者の育児休業を要件としない場合」の確認について

　[ ] 　子は実子である

[ ] 　子は養子である

③「子の出生日の翌日における配偶者の状態」について（１つのみ選択可）

　[ ] 　配偶者は無業者である

[ ] 　配偶者は自営業者やフリーランスなどの被雇用労働者ではない

　[ ] 　配偶者は産後休業中である（扶養内の被雇用者を含む）

　[ ] 　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

出生後休業支援給付金は育児休業給付金と同時申請します。要件を満たすかどうかは、ハローワークにて審査されます。結果については、申請後にお送りします「支給決定通知書」にてご確認ください。