様式第10号の2の3（第14条の3、第14条の4、第65条の12関係）

雇用保険被保険者 休業開始時賃金月額証明書／所定労働時間短縮開始時賃金証明書 （安定所提出用） （介護・育児）

①被保険者番号	― ―	③ フリガナ		④休業等を開始した日の年月日	令和　年　月　日
②事業所番号	― ―	休業等を開始した者の氏名			
⑤名称 事業所所在地 電話番号		⑥休業等を開始した者の住所又は居所	〒 電話番号（　　）　―		

この証明書の記載は、事実に相違ないことを証明します。

事業主
住所
氏名

休業等を開始した日前の賃金支払状況等

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 休業等を開始した日　月　日	⑧⑦の期間における賃金支払基礎日数	⑨賃金支払対象期間	⑩⑨の基礎日数	⑪賃金額			⑫備考
				Ⓐ	Ⓑ	計	
月　日～休業等を開始した日の前日	日	月　日～休業等を開始した日の前日	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				
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	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				
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		休業開始時賃金月額証明書／所定労働時間短縮開始時賃金証明書 受理 令和　年　月　日 （受理番号　　号）

⑭（休業開始時における）雇用期間　イ 定めなし　ロ 定めあり → 令和　年　月　日まで（休業開始日を含めて　年　カ月）

※公共職業安定所記載欄	

雇用保険法施行規則第14条の3第1項、第14条の4第1項及び第65条の12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定労働時間短縮開始時の賃金の届出を行う場合は、当該賃金の支払の状況を明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、電子申請により本届書の提出に関する手続を行う場合には、当該社会保険労務士が当該事業主から委託を受けた者であることを証明するものを本届書の提出と併せて送信することをもって、当該事業主の電子署名に代えることができます。

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	次長	課長	係長	係