

介護休業給付の内容及び 支給申請手続について

被保険者・事業主のみなさんへ

被保険者の方が対象家族を介護するために介護休業を取得した場合、一定の要件を満たすと介護休業給付金の支給を受けることができます。

支給を受けるためには所定の手続が必要となりますので、このリーフレットをお読みいただき、公共職業安定所（ハローワーク）で手続を行ってください。

一回の介護休業終了後に支給申請手続が必要です

介護休業給付金支給申請書の提出は、一回の介護休業終了後、終了日の翌日から2か月を経過する日の属する月の末日までに行う必要があります。

また、この支給申請手続は、事業主の方が行ってください。

事業主の方は雇用保険被保険者休業開始時賃金月額証明書を提出してください

事業主の方は、雇用する被保険者の方が介護休業を開始した場合、介護休業給付金支給申請書を提出する日までに雇用保険被保険者休業開始時賃金月額証明書を提出していただくことが必要です。

ただし、事業主の方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、上記によらず、雇用保険被保険者休業開始時賃金月額証明書を、支給申請書と同時に提出することができます。



厚生労働省
都道府県労働局
公共職業安定所（ハローワーク）

1

介護休業給付金の概要

(1) 支給対象者

☆ 家族を介護するための休業（下記(2)を満たすものに限る。）をした雇用保険の被保険者^(注1)の方で、介護休業開始日前2年間に、賃金支払基礎日数が11日以上ある完全月^(注2)（過去に基本手当の受給資格や高齢受給資格の決定を受けたことがある方については、基本手当の受給資格決定や高齢受給資格決定を受けた後のものに限る。）が12か月以上ある方が支給対象となります。

なお、令和2年8月1日以降に介護休業を開始している方については、賃金支払基礎日数が11日以上の月が12か月ない場合、完全月で賃金の支払の基礎となった時間数が80時間以上の月を1か月として算定します。

(注1) 被保険者とは、一般被保険者及び高齢被保険者をいいます。以下、このリーフレットにおいて同じです。

(注2) 介護休業開始日前2年間に疾病、負傷等の理由により引き続き30日以上賃金の支払いを受けることができなかつた方については、これらの理由により賃金の支払いを受けることができなかつた日数をこの期間に加えた日数（最大4年）となります。

☆ なお、介護休業を開始する時点で、介護休業終了後に離職することが予定されている方は、支給の対象となりません。

☆ 介護休業を開始した被保険者が期間雇用者（期間を定めて雇用される者）である場合は、上記のほか、休業開始時において同一事業主の下で1年以上雇用が継続しており、かつ、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、その労働契約（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でないことが必要です。

(2) 支給対象となる介護休業

☆ 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、支給対象と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、疾病又は身体上もしくは精神上の障害により、2週間以上にわたり常時介護（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（次のいずれかに限る）を、介護するための休業であること。

被保険者の、「配偶者（事実上婚姻関係と同様の事情にある者を含む）」「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）」「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。

☆ なお、介護休業は、産前・産後休業中に開始することはできず、介護休業の期間中に他の家族に対する介護休業、産前・産後休業、育児休業が開始された場合、それらの新たな休業の開始日の前日をもって当初の介護休業は終了し、その日以降の分は介護休業給付金の支給対象となりませんのでご注意ください。

要介護状態
対象家族

(3) 給付の内容

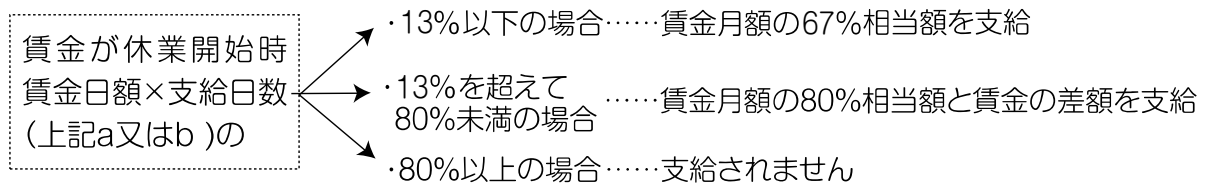
- ☆ 介護休業給付金は、一回の介護休業につき、毎回、介護休業開始日から起算した1か月ごとの期間（その1か月の間に介護休業終了日を含む場合はその介護休業終了日までの期間。これらの各期間を「支給単位期間」といいます。）の支給額を計算し、支給します。
- ☆ 介護休業を分割して取得される場合は、分割して支給することになります。
- ☆ 介護休業給付金の対象となる一回の介護休業期間は最長3か月ですので、介護休業給付金の支給対象は、一回につき、最大3支給単位期間ということになります。
- ☆ 一つの支給単位期間中に、就業していると認められる日（全日休業している日（日曜日や祝日など、会社の休日となっている日も含みます。）以外の日）が10日以下でなければ、その支給単位期間については支給対象となりません。
介護休業終了日の属する1か月未満の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、全日休業している日が1日以上あることが必要です。
- ☆ 支給単位期間の途中で離職した場合、当該支給単位期間は支給を受けることができません。
- ☆ 介護休業給付金の支給の対象となる支給単位期間を支給対象期間といいます。

(4) 支給額

- ☆ 介護休業給付金の各支給対象期間ごとの支給額は

原則として、休業開始時賃金日額 × 支給日数 × 67%です。
(賃金月額)

- ① 「支給日数」とは、a) b)以外の支給対象期間については30日、b) 休業終了日の属する支給対象期間については、当該支給対象期間の日数です。
- ② 「賃金日額」は、事業主の提出する「休業開始時賃金月額証明書(票)」によって、原則、介護休業開始前6か月間の賃金を180で除した額であり、これに上記①の支給日数の30を乗じることによって算定した、「賃金月額」が495,900円を超える場合は、「賃金月額」は495,900円となります。(これに伴い、1支給対象期間あたりの介護休業給付金の上限額は332,253円となります)
また、この賃金月額が77,310円を下回る場合は77,310円となります。
〔上記の金額は令和4年7月31日までの額です。〕
- ③ 支給対象期間中に賃金支払日があり、そこで支払われた賃金(ただし介護休業の期間を対象とする賃金に限る。)の額と、「賃金日額 × 支給日数(上記①又は②)」の67%相当額の合計額が、「賃金月額」の80%を超えるときは、当該超えた額が減額されて支給されます。その結果、次のようになります。



- ☆ 高年齢雇用継続給付を受けている場合、高年齢雇用継続給付の支給対象月の初日から末日までの間引き続いて介護休業給付を受けることができるときは、その月の高年齢雇用継続給付を受けることはできません。

※ 同じ対象家族について二回の介護休業給付金の支給を受ける例

① 令和3年6月1日から7月31日まで取得した介護休業について、支給日数61日の介護休業給付金を受給。

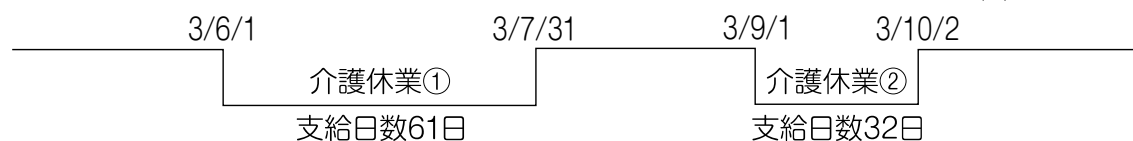
・支給対象期間その1 令和3年6月1日～6月30日 【支給日数 30日】 ((4)①a参照)

・支給対象期間その2 令和3年7月1日～7月31日(休業終了日7/31)
【支給日数 31日】 ((4)①b参照)

② さらに、同じ対象家族について取得した二回目の介護休業について、支給日数32日まで(①と通算して支給日数93日まで) 介護休業給付金の受給が可能。令和2年9月1日から10月2日まで介護休業を取得。

・支給対象期間その1 令和3年9月1日～9月30日 【支給日数 30日】 ((4)①a参照)

・支給対象期間その2 令和3年10月1日～10月2日(休業終了日10/2)
【支給日数 2日】 ((4)①b参照)



(注1) 支給対象期間の記載について(支給申請書⑩、⑲、⑳欄)

○ 支給対象期間には、介護休業開始年月日から介護休業終了年月日(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年月日から3か月を経過する日)までの期間について、介護休業開始年月日から1か月ごとの期間を記載してください。

介護休業開始年月日から3か月を経過する日とは、当該開始年月日から3か月目の月において休業開始年月日に相当する日の前日(相当する日が当該月にないときは当該月の末日)をいいます。

そこで、令和3年8月31日から3か月を経過する日とは、令和3年11月30日となります。また、例えば、令和3年5月31日から3か月を経過する日は、令和3年8月30日となります。

○ 支給対象期間の記載は、以下のようになります。

(1) 支給対象期間その1の初日は、介護休業開始年月日となります。そして、支給対象期間その2の初日、支給対象期間その3の初日は、翌月、翌々月の介護休業開始年月日に相当する日(休業開始年月日と日が同じ年月日。相当する日が介護休業開始年月日の属する月の翌月又は翌々月にないときは、それぞれの月の末日。)となります。

そこで、令和3年8月31日が介護休業開始年月日の場合、支給対象期間その2の初日は、令和3年9月30日、支給対象期間その3の初日は、令和3年10月31日となります。

(2) 支給対象期間その1の末日は、支給対象期間その2の初日の前日、支給対象期間その2の末日は、支給対象期間その3の初日の前日となります。支給対象期間その3の末日は、介護休業終了年月日となります。

そこで、令和3年8月31日が介護休業開始年月日の場合、支給対象期間その1の末日は、令和3年9月29日、支給対象期間その2の末日は、令和3年10月30日、支給対象期間その3の末日は、令和3年11月30日となります。

(例1) 5月7日から7月25日まで介護休業を取得した場合 (例2) 5月31日から8月31日まで介護休業を取得した場合
【介護休業開始年月日5月7日・介護休業終了年月日7月25日として記載】 【介護休業開始年月日5月31日・介護休業終了年月日8月30日として記載】

支給対象期間その1 令和3年5月7日～6月6日

支給対象期間その1 令和3年5月31日～6月29日

支給対象期間その2 令和3年6月7日～7月6日

支給対象期間その2 令和3年6月30日～7月30日

支給対象期間その3 令和3年7月7日～7月25日

支給対象期間その3 令和3年7月31日～8月30日

介護休業給付金支給申請書記載例

昭和24年7月21日生まれの父親(介護対象家族)の介護のため、令和3年5月31日から3か月間取得した介護休業について、介護休業給付金の支給申請を行う場合の介護休業給付金支給申請書の記載例。

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から記入してください。)

1. 介護休業給付金の個人番号: 123456789012

2. 被保険者番号: 13000-2345678

3. 資格取得年月日: 4-170401 (3期和 4平成 5令和)

4. 被保険者氏名: 労働 太郎

5. 事業所番号: 13000-7654321

6. 姓 (漢字): 労働

7. 名 (漢字): 太郎

8. 介護休業開始年月日: 5-030531

9. 介護対象家族の個人番号: 123456789012

10. 介護対象家族の姓 (カタカナ): 労働

11. 介護対象家族の名 (カタカナ): 一郎

12. 性別: 1 (男) 2 (女)

13. 介護対象家族の生年月日: 3-240721

14. 介護対象家族の姓 (漢字): 労働

15. 介護対象家族の名 (漢字): 一郎

16. 介護対象家族の生年月日: 3-240721

17. 支給対象期間その1 (初日) (末日): 5-030531-0629

18. 全日休業日数: 30

19. 支払われた賃金額: 〇〇〇〇〇

20. 支給対象期間その2 (初日) (末日): 5-030630-0730

21. 全日休業日数: 31

22. 支払われた賃金額: 〇〇〇〇〇

23. 支給対象期間その3 (初日) (末日): 5-030731-0830

24. 全日休業日数: 31

25. 支払われた賃金額: 〇〇〇〇〇

26. 介護休業終了年月日: (介護休業期間が93日未満のとき記入)

27. 終了事由: 1 職場復帰 2 休業事由の消滅

28. 賃金月額 (区分) (1日額) (2総額): 〇〇〇〇〇〇〇〇

29. 同一対象家族に係る介護休業期間年月日: 〇〇〇〇〇〇〇〇

30. 期間雇用者の継続雇用の見込み: 〇

31. 支払区分: 〇

32. 金融機関・店舗コード: 〇〇〇〇

33. 支店区分: 〇

34. 処理区分: 〇

35. 資格確認のみ: 〇

36. 取得回数: 〇

37. チェック不要: 〇

38. 再開(被保険者資格再取得): 〇

39. 申請者氏名: 労働 太郎

40. 申請者住所: 東京都千代田区霞が関1-2-2

41. 申請者電話番号: 03-5253-1111

42. 事業主氏名: (株) 行政工業 代表取締役 行政 修一

43. 事業所所在地・電話番号: 東京都千代田区霞が関1-2-2

44. 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申請します。

45. 公共職業安定所長 住 所 東京都千代田区霞が関1-2-2

46. 申請者氏名: 労働 太郎

47. 金融機関コード: 291612

48. 店舗コード: 21917

49. 銀行等口座番号(普通): 654321

50. 記号番号(総合): -

51. 備 考: 賃金締切日: 20日 通勤手当: 〇(無) 〇(月)・〇(年)・6(か月)

52. 支給決定年月日: 令和 年 月 日

53. 支給決定額: 〇〇〇〇〇 円

54. 不支給理由: 〇

55. 通知年月日: 令和 年 月 日

56. 社会保険労務士: 〇

被保険者の個人番号を記載してください。

⑧欄及び⑩欄の初日には、介護休業開始年月日(令和3年5月31日)を記載してください。

介護対象家族の個人番号を記載してください。

介護休業開始年月日である令和3年5月31日から介護休業終了年月日(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年月日から3か月を経過した日)である令和3年8月30日までの期間について、介護休業開始年月日から1か月ごとの期間を支給対象期間その1、支給対象期間その2、支給対象期間その3の欄に記載します。

支給対象期間その1又は支給対象期間その2の末日に介護休業終了年月日を記載した場合は、その次以降の支給対象期間の記載は行いません。(注1)(4頁)

⑩⑪⑫欄の各々の支給対象期間中に全日(日曜日、祝日等)にわたって介護休業をしている日(日曜日、祝日等)以外の日も含みます)の数を各々⑩⑪⑫欄に記載してください。

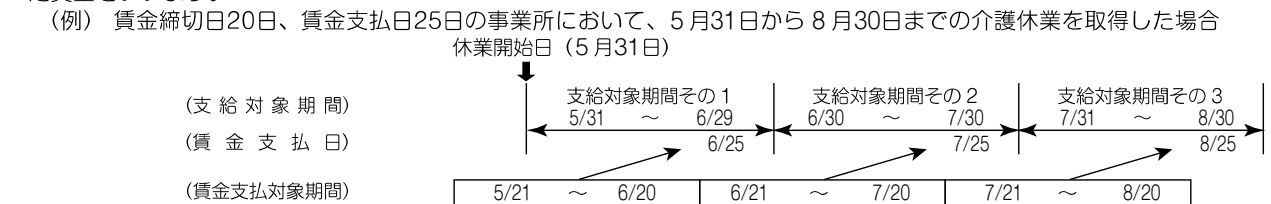
⑩⑪⑫欄の各々の支給対象期間に支払われた賃金額を各々⑭⑮⑯欄に記載してください。この賃金は、臨時の賃金、3か月を超える期間ごとに支払われる賃金を除く賃金です。また、⑩⑪⑫欄のいずれかの支給対象期間に支払われた賃金であっても、介護休業期間外を対象とした賃金については記載しません。(注2)

⑰欄の介護休業終了年月日には、介護休業が開始日から3か月を経過した日の前日までに終了した場合のみ、その日を記載してください。

例えば、介護休業開始年月日から3か月以内に職場復帰により介護休業が終了した場合は、職場復帰日の前日を⑰欄に、⑱欄に「1」を記載します。また、介護対象家族を介護しなくなったことにより介護休業が終了した場合は、その休業事由の消滅した日を⑰欄に、⑱欄に「2」を記載します。他の休業を開始したことにより支給申請に係る介護休業が終了した場合は、他の休業の開始日の前日を⑰欄に、⑱欄に「2」を記載します。

被保険者本人が氏名を記載してください。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・申請書に関する同意書」を作成・保存することで被保険者氏名の記載を省略することができます。

(注2) 支給対象期間に支払われた賃金額の記載について(支給申請書⑭、⑮、⑯欄)
 支給対象期間に支払われた賃金とは、支給対象期間中の賃金支払日に支払われた賃金であって、介護休業期間を対象とした賃金をいいます。



支給対象期間その1(5/31~6/29)には、この期間の賃金支払日(6/25)に、支給対象期間その2(6/30~7/30)には、この期間の賃金支払日(7/25)に、支給対象期間その3(7/31~8/30)には、この期間の賃金支払日(8/25)に支払われた賃金額を、それぞれ⑭⑮⑯欄に記載することとなりますが、それぞれの賃金支払日に支払われた賃金額のうち、一部分でも介護休業期間外を対象としているような給与・手当等や対象期間が不明確な給与・手当等の額は計上せず、介護休業期間中を対象としていることが明確な給与・手当等の額のみを計上してください。

2

介護休業給付金の支給申請関係手続

介護休業給付金の支給を受けるためには、「雇用保険被保険者休業開始時賃金月額証明書」及び「介護休業給付金支給申請書」を、その内容を確認できる添付書類とともに提出期限までにハローワークに提出することが必要です。

1. 「雇用保険被保険者休業開始時賃金月額証明書」の提出について

提出者	事業主
提出書類	「雇用保険被保険者休業開始時賃金月額証明書」
添付書類	「雇用保険被保険者休業開始時賃金月額証明書」の記載内容が確認できる書類（賃金台帳や出勤簿等）
提出先	事業所の所在地を管轄するハローワーク※本手続は電子申請による支給申請も可能です。
提出期限	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。

◎雇用保険被保険者休業開始時賃金月額証明書の記載のリーフレットはハローワークの窓口にあります。

2. 「介護休業給付金支給申請書」の提出について

提出者	事業主 ※やむを得ない理由のため、事業主を経由して提出することが困難な場合や被保険者本人が自ら申請手続を行うことを希望する場合は、被保険者本人が提出することも可能です。
提出書類	「介護休業給付金支給申請書」（申請書の下部に「払渡希望金融機関指定届」が付いています。）
添付書類	① 被保険者が事業主に提出した介護休業申出書（7頁参考様式参照） ② 介護対象家族の方の氏名、被保険者本人との続柄（※）、性別、生年月日等が確認できる書類（住民票記載事項証明書等） ※被保険者と介護対象家族の方が同一世帯にあり、申請時に被保険者と介護対象家族の方のマイナンバーを届け出た場合は、被保険者と介護対象家族の方との続柄を確認できる書類は省略できます。 ③ 介護休業の開始日・終了日、介護休業期間中の休業日数の実績が確認できる書類（出勤簿・タイムカード等） ④ 介護休業期間中に介護休業期間を対象として支払われた賃金が確認できる書類（賃金台帳等） ※被保険者本人が提出する場合は、事業主が本人に交付する「雇用保険被保険者休業開始時賃金月額証明書」「介護休業取扱通知書」（8頁参考様式参照）及び上記②～④を添付してください。
提出先	事業所の所在地を管轄するハローワーク ※本手続は電子申請による支給申請も可能です。
提出期限	各介護休業の終了日 （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か月を経過する日） 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 。（例えば介護休業終了日が7月25日の場合、7月26日～9月30日）

◎介護休業給付金支給申請書は、被保険者及び介護対象家族の方のマイナンバーを記載して提出してください。

3. 支給決定の通知

支給申請の結果は、支給額等の記載された「支給決定通知書」又は「不支給決定通知書」により通知されます。

4. 支給方法

支給決定された場合の介護休業給付金は、支給申請書中の払渡希望金融機関指定届により届け出られた被保険者本人の金融機関の口座に、支給決定後約1週間後に振り込まれます。

(参考様式)

介護休業申出書

(事業所名) _____

(事業主名) _____ 殿

〔申出日〕 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

〔申出者〕 (部局) _____

(フリガナ)

(氏名) _____

私は、下記のとおり介護休業の申出をします。

記

1 介護対象の家族の状況	(1) 氏 名	(フリガナ)
	(2) 本人との続柄	
	(3) 介護を必要とする理由	
2 介護休業の期間	令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日から _____ 年 _____ 月 _____ 日まで	備考
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 []	

〔記入上の注意〕 ・ 1-(3)は、介護対象の家族が、負傷、疾病又は身体上もしくは精神上の障害により、2週間以上にわたり常時介護（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ことを、簡単に記入してください。〔例：〇〇病によって歩行、排泄、食事、入浴、着脱衣のために、常時、介助が必要。〕

(注) 育児・介護休業法第11条第3項及び施行規則においては、労働者は、介護休業を取得する場合、その事業主に書面（介護休業申出書）によって申し出なければならない旨が規定されています。

介護休業申出書の様式自体に特に定めはありませんが、上記様式を参考としてください。

なお、詳しくは、都道府県労働局雇用環境・均等部(室)にお尋ねください。

(参考様式)

介護休業取扱通知書

〔申出者〕 (部局) _____
〔フリガナ〕
(氏名) _____ 殿

(通知日) 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

(事業所名) _____

(事業主名) _____ 印

あなたが令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日にされた介護休業についての申出について、その取扱いを下記のとおり通知します。

記

1 介護休業の期間等	(1) 適正な申出がされていまして、申出どおり令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日から令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日までの介護休業をしてください。 (2) 申し出た期日が遅かったので休業開始日を令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日(終了日令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日)としてください。 (3) あなたは以下の理由により介護休業の対象者でないので介護休業をすることはできません。 〔 _____ 〕 (4) あなたが令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日にした休業申出は撤回されました。 (5) 申出に係る対象家族について介護休業ができる日数はのべ93日です。今回の措置により、介護休業ができる残りの回数及び日数は()回()日になります。
2 介護休業期間中の取扱い等	(1) 介護休業期間中についての給与は()となります。 (2) 身分は()所属のままとします。 (3) あなたの社会保険料本人負担分は、()月現在で1月(約 _____)円ですが、介護休業を開始することにより()月からは給与から天引きができなくなりますので、月ごとに会社から支払請求書を送付します。指定された日までに下記に振り込むか、()に持参してください。 振り込み先() (4) 税については、市区町村より直接納税通知書が届きますので、それにしたがって支払ってください。 (5) 毎月の給与から天引きされる社内融資返済金がある場合には、支払い猶予の措置を受けることができますので、()に申し出てください。 (6) 職場復帰プログラムを受講できますので、希望する場合は、()に申し出てください。
3 介護休業後の労働条件	(1) 介護休業後のあなたの基本給は()級()号()円です。 (2) 令和()年()月の賞与については算定対象期間に()日の出勤日がありますので、出勤日数により日割りで計算した額を支給します。 (3) 退職金の算定に当たっては、介護休業期間を勤務したものとみなして勤続年数を計算します。 (4) 復帰後は原則として()で介護休業をする前と同じ職務についていただく予定ですが、休業終了1か月前までに正式に決定し通知します。 (5) あなたの()年度の有給休暇はあと()日ありますのでこれから介護休業期間を除き令和()年()月()日までの間に消化してください。 次年度の有給休暇は今後()日以上欠勤がなければ、繰越し分を除いて()日請求できます。
4 その他	(1) 申出に係る家族を介護しなくなる等あなたの介護休業に重大な変更をもたらす事由が発生したときは、なるべくその日に()あて電話連絡をしてください。この場合の介護休業終了後の出勤日としては、事由発生後2週間以内の日を会社と話し合って決定していただきます。 (2) 介護休業期間中についても会社の福祉厚生施設を利用することができます。

(注) 上記のうち、1(1)から(4)までの事項は事業主の義務となっている部分、それ以外の事項は努力義務となっている部分です。

介護休業取扱通知書の様式自体に特に定めはありませんが、上記様式を参考としてください。

なお、詳しくは、都道府県労働局雇用環境・均等部(室)にお尋ねください。