

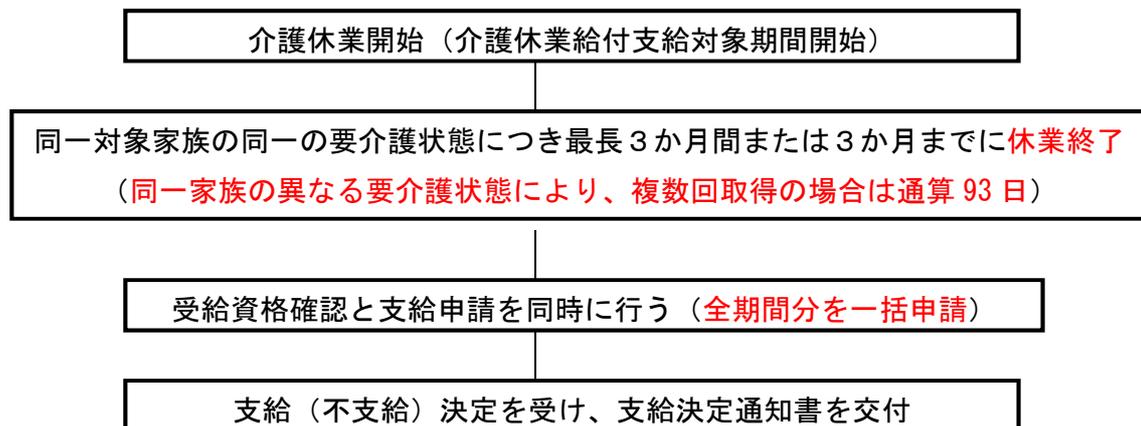
第12章 介護休業給付について

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、公共職業安定所への支給申請により、支給されるものです。

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65歳未満の一般被保険者であること。(※)(なお、65歳以降に介護休業を開始した場合は支給対象となりません。)

(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。

※ 職場復帰後、同一の対象家族の同一の要介護状態について取得した再度の介護休業の場合は、原則として、介護休業給付の支給対象となりません。

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。**

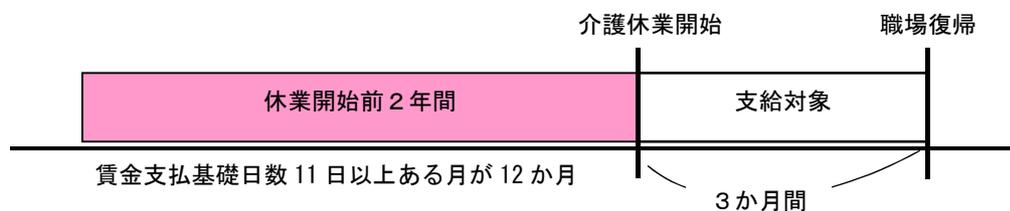
(イ) 通算とは、離職した日の翌日が再就職日の前日から起算して1年以内にあり、当該離職による基本手当または特例一時金の受給資格を決定していない場合に通算できることをいいます。

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(イ)(ロ)のいずれにも該当しなければなりません。

(イ) 同一事業主のもとで1年以上雇用が継続していること。

(ロ) 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日を経過する日を超えて引き続き雇用される見込みがあること。(ただし、1年を経過する日までに労働契約期間が満了し、かつ引き続き労働契約が更新されないことが明らかな場合は、「見込み」には該当しません)

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および②を満たす介護休業について、**同一の対象家族の同一の要介護状態について取得した介護休業は、3か月を限度に1回限り**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 ここていう「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 一般被保険者の配偶者（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、被保険者と同居かつ扶養している被保険者の祖父母、兄弟姉妹、孫

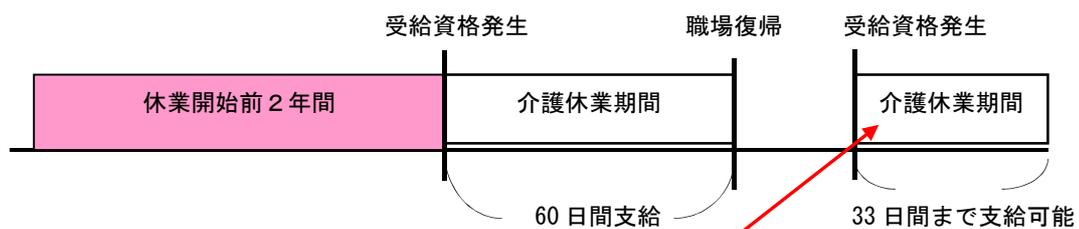
- ② 65歳未満の一般被保険者が、その期間の初日及び末日とする日を明らかにして事業主に申し出を行い、これによって被保険者が実際に取得した休業であること。

複数回支給の対象となる介護休業について

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。**

例 示



賃金支払基礎日数11日以上ある月が12か月

同一の対象家族の異なる要介護状態についての介護休業

(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数が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数が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日以上あれば、当該要件を満たします。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の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。

介護休業期間を対象として賃金が支払われないことが、就業規則、労働協約、賃金規程で明示されている場合は、支払われた賃金は、すべて0円として差し支えありません。（ただし、その明示書類を提示していただく必要があります。）

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。

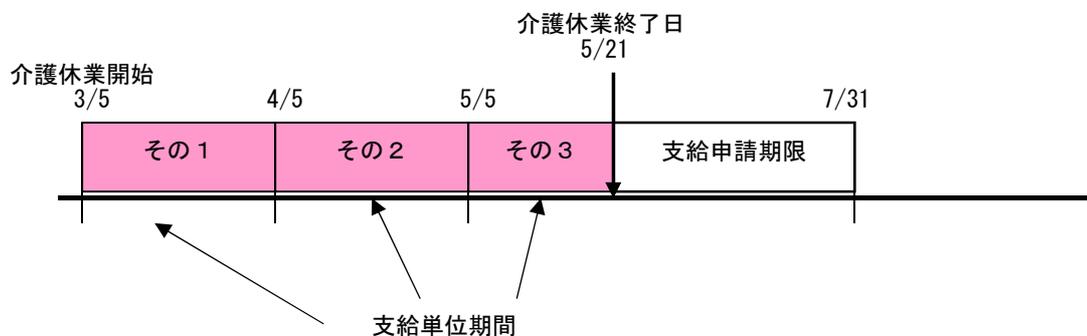
(3) 支給対象期間は

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異なる要介護状態とし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。

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、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%（40%※²）

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%（40%※²）

※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 平成28年8月1日前に介護休業を開始した方に適用する給付率です。

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%（40%※）以下の場合

支給額＝休業開始時賃金日額×支給日数×67%（40%※）

ロ 支払われた賃金が、休業開始時賃金月額額の13%（40%※）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。

※ 平成28年8月1日前に介護休業を開始した方の場合です。

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。（108ページ参照）

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。

平成28年8月1日現在支給上限額について

支給上限額 312,555 円※（平成28年7月31日まで170,520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。

平成28年8月1日前に介護休業を開始した場合で、初日が平成28年8月1日以後である支給単位期間の支給上限額は、169,800円。

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

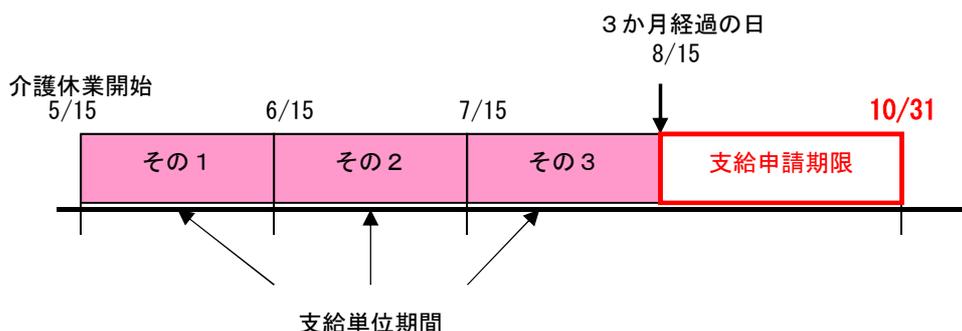
介護休業終了日（介護休業期間が3か月以上にわたるときは介護休業開始日から3か月を経過した日）の翌日から起算して2か月を経過する日の属する月の末日まで

届出先・・・事業所の所在地を管轄する公共職業安定所

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
- 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）
- 扶養を要件としている場合は、介護対象家族を扶養している書類の写し（健康保険被保険者証など）

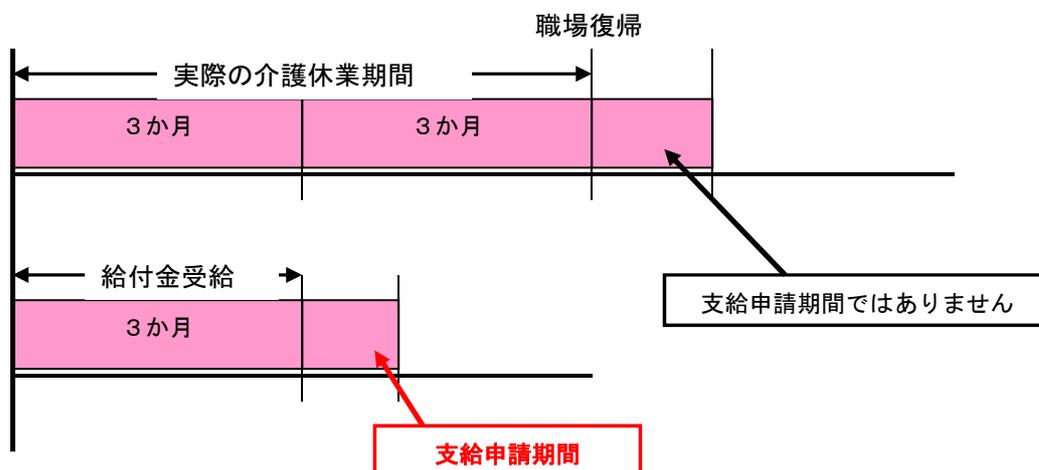
支給申請は、支給対象期間（最大3か月分）すべてについて、まとめて一度で行います。



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：介護休業終了後も、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。

この請求は、死亡した日の翌日から起算して6か月以内にする必要があります。

詳しくは、事業所を管轄する公共職業安定所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

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

① 被保険者番号	4947-000111-0	③ フリガナ	コケイ エリカ	④ 休業等を開始した日の	平成 28 年 5 月 1 日
② 事業所番号	4900-102030-8	休業等を開始した者の氏名	厚生 絵里香	年 月 日	
⑤ 名称	株式会社雇用保険名護支店		⑥ 休業等を開始した者の	〒900-8601 那覇市お333 1-3-25	
事業所所在地	名護市東江4-3-12		住所又は居所	電話番号 (098) 866-8609	
電話番号	0980-82-2327				
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	東京都休用区霞が関1-2-2		自筆による署名又はその確認印又は休業等を開始した	
氏名	株式会社雇用保険代表取締役 雇用太郎				
休業等を開始した日以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	⑧ ⑦の期間における支給基数	⑨ 賃金支払対象期間	⑩ ⑨の基礎日数	⑪ 賃金額	
休業等を開始した日	5月/日			⑫ 備考	
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	24,000	/
3月1日～3月31日	31日	3月26日～4月25日	31日	230,000	
2月1日～2月28日	28日	2月26日～3月25日	28日	230,000	
1月1日～1月31日	31日	1月26日～2月25日	31日	230,000	
12月1日～12月31日	31日	12月26日～1月25日	31日	230,000	
11月1日～11月30日	30日	11月26日～12月25日	30日	230,000	
10月1日～10月31日	31日	10月26日～11月25日	31日	230,000	
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		
⑬ 賃金に関する特記事項					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 平成 年 月 日 (受理番号 号)
⑭ (休業開始時における)雇用期間	① 定めなし □ 定めあり → 平成 年 月 日まで (休業開始日を含めて 年 月)				
※ 公共職業安定所記載欄					

雇用保険法施行規則第14条の4第1項の規定により被保険者の育児又は介護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下さい。

本手続は電子申請による申請も可能です。なお、本手続について、電子申請により行う場合には、被保険者が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の内容について確認したことを証明することができるものを本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の提出と併せて送信することをもって、当該被保険者の電子署名に代えることができます。また、本手続について、社会保険労務士が電子申請により本届書の提出に関する手続を事業主に代わって行う場合には、当該社会保険労務士が当該事業主の提出代行者であることを証明することができ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	賃金月額 証明書等 受領印	※ 所長 次長 課長 係長 係
--------------------	----------------------	-----	------	---------------------	-----------------

【例示説明】

- ・平成 28 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

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。

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。
- ・休業開始した日から遡って賃金支払基礎日数が 11 日以上ある月を 2 年間記入しますが、11 日以上ある被保険者算定対象期間を直近より 12 段以上記入があれば以下は記入を省略できます。

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 年間記入しますが、賃金支払基礎日数が 11 日以上ある賃金支払対象期間を直近より 6 段以上記入があれば以下は記入を省略できます。

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」

- ・⑦欄から⑩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

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。

2 枚目「休業を開始した者の確認印又は自筆による署名」

- ・記載事項に相違ないことを被保険者に確認させた上、押印又は、自筆による署名のいずれかにより記入させてください。

介護休業給付金支給申請書の記入例

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。)

帳票種別	1. 個人番号	3. 資格取得年月日	
13601	123456789101	4-170401 (3昭和 4平成)	
2. 被保険者番号	4. 事業所番号		7. 介護休業開始年月日
4947-000111-0	4900-102047-5		
5. 姓(漢字)	6. 名(漢字)	10. 介護対象家族の性別	
厚生	絵里	1 (1男) 2 (2女)	
8. 介護対象家族の姓(カタカナ)	9. 介護対象家族の名(カタカナ)	11. 介護対象家族の続柄	
コウセイ	マサミ	1 (配偶者) 2 (父母) 3 (子) 4 (配偶者の父母) 5 (同居かつ被扶養の祖父) 6 (同居かつ被扶養の兄弟姉妹) 7 (同居かつ被扶養の孫)	
12. 介護対象家族の姓(漢字)	13. 介護対象家族の名(漢字)	14. 介護対象家族の生年月日	
厚生	政巳	3-240721 (1明治 2大正 3昭和 4平成)	
15. 支給対象期間その1(初日)	(末日)	16. 全日休業日数	17. 支払われた賃金額
4-280501-0531		31	
18. 支給対象期間その2(初日)	(末日)	19. 全日休業日数	20. 支払われた賃金額
4-280601-0630		30	
21. 支給対象期間その3(初日)	(末日)	22. 全日休業日数	23. 支払われた賃金額
4-280701-0731		31	
24. 介護休業終了年月日	25. 終了事由		
4- - - - -	1 (職場復帰) 2 (休業事由の消滅)		
26. 賃金月額(区分一日額又は総額)		27. 同一対象家族に係る介護休業開始年月日	28. 期間雇用者の継続雇用の見込み
- - - - - (1日額) 2(総額) 円		4- - - - -	
29. 支払区分	30. 金融機関・店舗コード	33. 特殊事項	
		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)	
31. 未支給区分	32. 処理区分	3. 資格確認のみ 4. 支給のみ 5. 否認(93日超)	
1 (空欄 未支給以外) 2 未支給	1 (空欄 一括処理) 2 否認(期間) 3 否認(対象家族)		

(この用紙は、このまま機械で処理しますので、汚さないようにしてください。)

上記被保険者が介護休業を取得し、上記の記載事実に誤りがないことを証明します。
 事業所名(所在地・電話番号) 株式会社 雇用保険 名護支店 沖縄県名護市東江1-2
 平成 28年 8月 12日 事業主氏名 株式会社 雇用保険 代表取締役 雇用太郎 印
 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。
 平成 28年 8月 12日 名護 公共職業安定所長 殿 フリガナ コウセイ エリ 申請者氏名 厚生 絵里 印

払渡希望金融機関指定届

払渡希望	フリガナ	キョウフシンヨウキンコ ナハ	金融機関コード	店舗コード	金融機関による確認印
	名称	給付信用金庫 那覇	9890	099	
金融機関	銀行等(ゆうちょ銀行以外)	口座番号(普通)	12345678		
	ゆうちょ銀行	記号番号(総合)	-		

◆ 金融機関へお願い
 雇用保険の失業等給付を受給者の金融機関口座へ迅速かつ正確に振り込むため、次のことについて御協力をお願いします。
 1. 上記の記載事項のうち「申請者氏名」欄、「名称」欄及び「銀行等(ゆうちょ銀行以外)」の「口座番号」欄(「ゆうちょ銀行」の「記号番号」欄)を確認した上、「金融機関による確認印」欄に貴金融機関確認印を押印してください。
 2. 金融機関コード及び店舗コードを記入してください(ゆうちょ銀行の場合を除く。)

備考欄	賞金締切日	25日	通動手当	(無) (毎月・3か月・6か月)	※ 支給決定年月日	平成 年 月 日
	賞金支払日(当月・翌月30日)		無		支給決定額	円
					不支給理由	
					通知年月日	平成 年 月 日

社会保険労務士記載欄	作成年月日・提出代行者・事務代行者の表示	氏名	電話番号	※ 所長	次長	課長	係長	係	操作者
		印							

1 「個人番号」

- ・被保険者の個人番号を記入してください。

15、18、21 「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。

16、19、22 「全日休業日数」

- ・15、18、21 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。

17、20、23 「支払われた賃金額」

- ・15、18、21 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。

24 「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。

25 「終了事由」

- ・24 欄の介護休業終了日に記入した場合は、24 欄の終了の理由コードを番号で記入してください。

「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」

- ・被保険者本人が記名押印又は自筆による署名のいずれかにより記入してください。

「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。
 - ・金融機関による確認印欄には、原則として「名称」欄に記入した金融機関の確認印を受けてください。
- ※ 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、登録されていない場合もありますので、ご利用になる場合はあらかじめ安定所にご相談ください。

「備考」

備考欄に、賃金締切日・支払日、通勤手当について記入してください。

○ 介護休業給付に関するQ & A

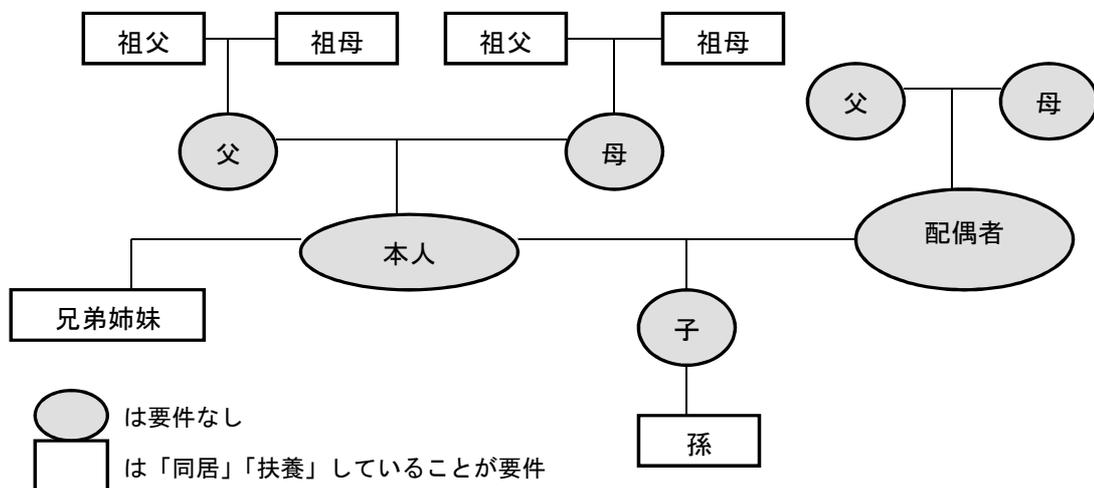
Q 対象家族は？

対象家族が「祖父母」「兄弟姉妹」「孫」である場合は、被保険者と同居し、かつ、被保険者が扶養していることが必要となりますが、「同居」と「扶養」はどのような状態をいうのでしょうか。

A 「同居」とは、被保険者が世帯を同じくしている場合のほか、介護のために別居していた家族の家に泊まり込む場合や、別居していた家族を当該被保険者宅に引き取る場合も含まれます。

また、「扶養」とは、主として当該被保険者が経済的援助をすることにより対象家族の生計を維持させることをいい、所得税法第2条にいう「扶養家族」の「扶養」と同じ意味です。

対象家族の範囲について



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。

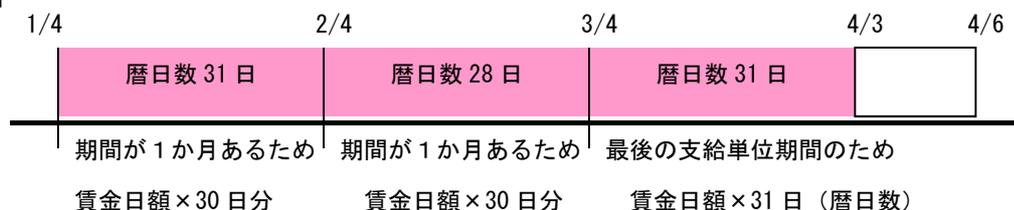
○ 介護休業給付に関するQ & A

Q 介護給付日数について

介護休業を93日間取得した場合、給付日数はどのようになるのでしょうか。

A 以下のとおりとなります。

例1



→ 支給額は、(30日+30日+31日)×賃金日額×最大67%(40%※¹)です。

※ なお、残りの2日間は、同一の要介護状態でない場合に限り、受給することができます。

※¹ 平成28年8月1日前に介護休業を開始した方の場合です。

例2



→ 支給額は、(30日+30日+28日)×賃金日額×最大67%(40%※¹)です。

※ なお、残りの5日間は、同一の要介護状態でない場合に限り、受給することができます。

※¹ 平成28年8月1日前に介護休業を開始した方の場合です。

Q 介護休業給付の取得年齢について

介護休業給付の支給対象期間中に65歳に達して高年齢継続被保険者となった場合、そこで支給終了となるのでしょうか。

A 65歳以降に介護休業を開始した場合は支給の対象となりませんが、65歳に達する前に対象介護休業を開始していれば、当該対象介護休業が終了するまでの全支給対象期間の受給が可能です。

【参考様式】

介護休業申出書

人事部長

殿

[申出日] 平成 年 月 日

[申出者] 部 課

氏 名

私は、育児・介護休業等に関する規則（第〇条）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) 家族が祖父母、兄弟姉妹、孫である場合、同居、扶養の状況	同居し扶養を している ・ していない
	(4) 介護を必要とする理由	
2 休業の期間	平成 年 月 日から平成 年 月 日まで (職場復帰予定日 平成 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の家族の同一の要介護状態について介護休業をしたことが	ない・ある → 平成 年 月 日から 平成 年 月 日 まで 再度休業の理由 []
	(3) 1の家族の同一の要介護状態について介護休業の申出を撤回したことが	ない・ある → 再度申出の理由 []
	(4) 1の家族についてのこれまでの介護休業及び介護短時間勤務の日数	

(注) 期間契約従業員が「育児・介護休業等に関する規則」第〇条第1項なお書きの申出をする場合は、2のみの記入で足りません。