

育児休業給付次回支給申請日指定通知書（事業主通知用）

事業所番号	1401-634117-3	事業所名略称	一般社団法人 愛楽園		資格取得年月日
被保険者番号	5095-783337-6	氏名	姓 双 川 口		050201
次回支給単位期間その1	080102-080201	次回支給申請期間	次回支給申請年月日	休業開始年月日	
次回支給単位期間その2	080202-080301	080202-080531		070902	

管轄公共職業安定所 〒231-0001 横浜市中区新港1-6-1よこはま新港合同庁舎
の所在地・電話番号 TEL045-663-8609
交付 令和 8 年 1 月 27 日

横浜

公共職業安定所



2025. 3

注 意

第1面の「次回支給単位期間その1・その2」について、記載事実に誤りのないことを証明した上で、第1面の「次回支給申請年月日」に育児休業給付金支給申請書を事業所の所在地を管轄する公共職業安定所に提出してください。

なお、初回の支給申請に限っては、最初の支給単位期間の初日から起算して4か月を経過する日の属する月の末日までに行ってください。