

中小企業両立支援助成金(休業中能力アップコース)支給申請書

中小企業両立支援助成金(休業中能力アップコース)の支給を受けたいので、次のとおり申請します。
 なお、下記に記載した事項については事実と相違ありません。

平成 年 月 日

申請事業主 住所 〒
 又は代理人

_____ 労働局長 殿

名称 印
 氏名 印

代理人が申請する場合は、上覧に代理人の記名押印等を、下欄に中小企業両立支援助成金(休業中能力アップコース)の支給申請に係る事業主の住所、名称及び氏名の記入(押印不要)を、社会保険労務士法施行規則第16条第2項に規定する提出代行者又は同令第16条の3に規定する事務代理者たる社会保険労務士が申請する場合は、上欄に事業主の記名押印等を、下欄に社会保険労務士の記名押印等をしてください。

申請事業主 住所 〒
 又は
 社会保険労務士 名称 印
 (提出代行者・ 氏名 印
 事務代理者)

1 申請事業主又は事業主団体	事業主記載欄	①雇用保険適用事業所番号		②労働保険番号	
		③申請月の初日において常時雇用する労働者の数	人	④主たる事業	
		⑤資本の額若しくは出資の総額	万円	⑥事業所総数	箇所 (うち他都道府県に存在する事業所数)
	事業主団体記載欄	①雇用保険適用事業所番号		②労働保険番号	
		③構成事業所数 (うち中小企業の数)	()	④構成事業主の主たる業種	
	事業主・事業主団体共通記載欄	①育児休業制度及び育児のための短時間勤務制度			有 ・ 無
		②介護休業制度及び介護のための短時間勤務制度			有 ・ 無
		③一般事業主行動計画の策定、届出、公表及び労働者に周知させるための措置			有 ・ 無
		④両立支援レベルアップ助成金(休業中能力アップコース)又は育児・介護休業者職場復帰プログラム実施奨励金の受給の有無			有 ・ 無
		※有の場合【中小/能】様式第1号②に記載のこと			
に2 (注1) 係る支給申請者	氏名	雇用保険被保険者番号	雇用保険被保険者となった年月日	※審査結果	※合計支給金額
			年 月 日	支給(人目)・不支給	円
			年 月 日	支給(人目)・不支給	円
			年 月 日	支給(人目)・不支給	円

3 記載担当者	役職	氏名	連絡先電話番号
社会保険労務士記載欄	作成年月日		連絡先電話番号
	提出代行・事務代理者の表示		
4 振込先	銀行 信用金庫 口座の種類 (普通・当座)	フリガナ 店 口座名義	口座番号 ()

※ 処理欄	受理年月日	平成 年 月 日	受理番号	
	支給決定 決定年月日	平成 年 月 日	決定番号	
	決定金額合計		円	備考
	局長	室長	担当	

(注) 4人以上の支給申請に係る労働者がいる場合は、「休業中能力アップコース 支給申請書に係る労働者名簿」<【中小/能】様式第1号<続紙>>に記載してください。

【中小/能】様式第1号①（裏面）

（提出上の注意）

- 1 この申請書は、支給申請に係る労働者の育児休業又は介護休業の終了日の翌日から起算して1か月を経過する日の翌日から2か月以内（※平成26年3月31日までに支給要件を満たした事業主は3か月以内）に、本社（人事労務管理の機能を有する部署が属する事業所）の所在地を管轄する都道府県労働局雇用均等室（以下「雇用均等室」という。）に提出してください。
 - 2 支給申請は、支給申請に係る労働者が生じた事業所にかかわらず、本社で行ってください。
 - 3 この申請書を提出するためには、下記の添付書類の写しの全て及び支給要件確認申立書（共通要領様式第1号）が添付されていることが必要です。
 - (1) 申請事業主等において、支給申請に係る労働者に対して職場復帰プログラムを実施することを規定していることが確認できる書類（例：労働協約、就業規則、実施要領、通達等）
 - (2) 支給申請に係る労働者に対する職場復帰プログラムの実施状況を明らかにする書類
 - ・ 在宅講習の場合
対象休業取得者に提供した教材（必須）
その他、外部の教育訓練講座を利用した場合は、講習期間や実施主体を明らかにした書類、当該事業主等が選定した教育訓練施設における受講票の写し等
 - ・ 職場環境適応講習の場合
対象休業取得者の講習への出席簿、会議開催通知、講習実施記録の写し等
 - ・ 職場復帰直前講習の場合
対象休業取得者の講習への出席簿、使用した教材、講習実施記録、当該事業主等が選定した教育訓練施設における受講票の写し等
 - ・ 職場復帰直後講習の場合
対象休業取得者の出勤簿、使用した教材、講習実施記録、当該事業主等が選定した教育訓練施設における受講票の写し等
 - ・ 情報提供を行った場合
提供した資料、イントラネットの掲示板等の画面を印刷した書類等
なお、いずれの場合においても、提供又は使用した教材が大部に渡り、写しの提出が数十頁になるような場合は、各回分の該当部分の抜粋（表紙及び目次等）でも差し支えありませんが、提出した書類で内容が不明な場合は、おって都道府県労働局から追加提出を依頼することがあります。
 - (3) 労働協約又は就業規則のうち、次のことが確認できる部分
 - ・ 育児休業取得者に係る申請の場合は、育児・介護休業法第2条第1号に規定する育児休業の制度及び育児のための短時間勤務制度を規定していること（なお、育児・介護休業法第2条第1号に規定する育児休業以外の育児休業についても制度を規定している場合は当該部分も含む。）
 - ・ 介護休業取得者に係る申請の場合は、育児・介護休業法第2条第2号に規定する介護休業の制度及び所定労働時間の短縮等の措置を規定していること（なお、育児・介護休業法第2条第2号に規定する介護休業以外の介護休業の制度を規定している場合は当該部分も含む。）
（※事業主団体は、支給申請に係る労働者が所属する構成事業主の分も併せて提出すること。）
具体的には、本社等及び対象休業取得者が生じた事業所の労働協約又は就業規則を添付すること。
なお、対象育児休業取得者が生じた事業所以外の事業所であって上記就業規則と異なる就業規則を規定している事業所がある場合には、当該労働協約又は就業規則を添付すること。
就業規則の作成及び労働基準監督署への届出義務のない常時10人未満の労働者を雇用する事業主の場合で、就業規則を作成・届出していない場合は、制度の措置が明文により定められており、労働者に周知されていることを確認できる書類（例：労働者代表の署名があるもの）を添付すること。
 - (4) 支給申請に係る労働者の育児休業申出書又は介護休業申出書
 - (5) 支給申請に係る労働者の休業期間及び休業終了後の就労実績が確認できる書類（例：支給申請に係る労働者の出勤簿、タイムカード、賃金台帳、対象休業取得者が在宅勤務である場合業務日報等）（休業期間分及び休業終了後1か月分）
 - (6) 対象休業取得者の休業後の所定労働日又は所定労働日数が確認できる書類（例：企業カレンダー、労働条件通知書又は雇入れ通知書（就労予定日数が確認できるもの）等）
 - (7) 公表及び周知が義務付けられる前に一般事業主行動計画が策定されている事業主については、自社のホームページの画面を印刷した書類等一般事業主行動計画の公表及び労働者への周知を行っていることを明らかにする書類
- 4 この申請書を提出後に雇用均等室から申請書の記載内容の確認や必要な書類の提出を求めることがあります。
 - 5 この申請書の内容について、雇用均等室が実地調査、事情聴取等を行うことがあります。
 - 6 この助成金受給後に、申請を行った事業主が支給要件に充足していないことが判明した場合には、支給した助成金の返還を求めることがあります。

（記入上の注意）

- 1 1欄については、事業主が申請される場合は、「事業主記載欄」及び「事業主・事業主団体共通記載欄」に、事業主団体が申請される場合は、「事業主団体記載欄」及び「事業主・事業主団体共通記載欄」に記入してください。
- 2 1欄の「事業主記載欄」については、企業全体について記入してください。
 - (1) ③欄は、支給申請を行う日の属する月の初日において、申請事業主の企業全体で常時雇用している労働者（2か月を超えて雇用される者であり、かつ、週当たりの所定労働時間が当該企業の通常の労働者と概ね同等である者）の数を記入してください。
 - (2) ④欄は、日本産業分類に従った主な産業を記入してください。
 - (3) ⑤欄は、いわゆる払込み済資本総額を記入してください。
 - (4) ⑥欄は、申請事業主の雇用保険適用事業所の総数を記入してください。
- 3 1欄の「事業主・事業主団体共通記載欄」については、①欄～④欄のそれぞれについて、該当するものを○で囲んでください。
- 4 2欄については、支給申請に係る労働者について記入してください。
- 5 3欄については、この申請書の作成担当者を記入してください。
雇用均等室から、記載内容等当該申請に係る問合せを行うことがありますので、詳細を承知している方を記入してください。
- 6 4欄については、助成金の振込を希望する金融機関（ネットバンクは除く）の口座について記入してください。
なお、当該口座は、申請者名義の口座であり、法人の場合は当該企業名等を併せて登録している口座であることが必要です。（書

ききれない場合は、余白をご利用ください。)

(その他の注意事項)

- 1 助成金の支給を受けた事業主は、助成金の申請に当たって、提出した書類等について、当該助成金の最後の支給日の属する年度から起算して5年間保管してください。
また、これらの書類等について都道府県労働局より提示、提出を求められたときは、速やかに提示又は提出してください。
- 2 申請者が代理人の場合は、本申請書に事業主の委任状(写)を添付してください。

休業中能力アップコース 支給申請に係る労働者名簿

枚数と番号 /

申請事業主	事業所名： 住 所：〒 電話番号： 雇用保険適用事業所番号：		
支給申請に係る労働者氏名	雇用保険被保険者番号	※審査結果	※合計支給金額
	雇用保険の被保険者となった年月日		
	昭和・平成 年 月 日	支給(人目)・不支給	円
	昭和・平成 年 月 日	支給(人目)・不支給	円
	昭和・平成 年 月 日	支給(人目)・不支給	円
	昭和・平成 年 月 日	支給(人目)・不支給	円
	昭和・平成 年 月 日	支給(人目)・不支給	円
	昭和・平成 年 月 日	支給(人目)・不支給	円
	昭和・平成 年 月 日	支給(人目)・不支給	円
	昭和・平成 年 月 日	支給(人目)・不支給	円
	昭和・平成 年 月 日	支給(人目)・不支給	円
	昭和・平成 年 月 日	支給(人目)・不支給	円
	昭和・平成 年 月 日	支給(人目)・不支給	円
	昭和・平成 年 月 日	支給(人目)・不支給	円
	昭和・平成 年 月 日	支給(人目)・不支給	円
	※小 計	人	円
	※合 計	人	円

<【中小/能】様式第1号②>

申請事業主	
事業所名	
住所	
電話番号	
雇用保険適用事業所番号	

全事業所に係る次の情報を記載してください。

No.	事業所名	所在地(住所)	雇用保険適用事業所番号	電話番号	両立支援レ ベルアップ助 成金(休業中 能力アップ コース)等の 受給	有の場合		
						育児・介護の 別	最も前に支給が なされた年月日	従業員氏名
1					有・無	育児・介護		
2					有・無	育児・介護		
3					有・無	育児・介護		
4					有・無	育児・介護		
5					有・無	育児・介護		
6					有・無	育児・介護		
7					有・無	育児・介護		
8					有・無	育児・介護		
9					有・無	育児・介護		
10					有・無	育児・介護		

休業中能力アップコース 実施結果書

事業所名		休業者名	
休業者の業務内容		申請の種類	育児 ・ 介護
産後休業期間(注1)	(出産日:平成 年 月 日) 平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日 (日間)		
休業期間	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日 (か月 日)		

下記のとおり講習等を受けたことを確認します。

平成 年 月 日

休業者署名 印

(連絡先電話番号) (注2)

区分	実施の有無	内容(「実施の有無」欄でaに該当する場合に記入してください。)				
在宅講習	a 実施した	ア 実施時期		イ 内容・教材		①計
	b 実施しない	平成 年 月	~ 平成 年 月			か月
職場環境適応講習	a 実施した	ア 実施年月日	イ 場所	ウ 担当者	エ 内容	②計
	b 実施しない					日間
職場復帰直前講習	a 実施した	ア 実施年月日	イ 場所	ウ 担当者	エ 内容	②計
	b 実施しない					日間
職場復帰直後講習	a 実施した	ア 実施年月日	イ 場所	ウ 担当者	エ 内容	③計
	b 実施しない					日間
情報提供	a 実施した	ア 実施年月日		イ 内容		⑤計
	b 実施しない					回

※処理欄	①計	円	②計	円	
	③計	円	④計	円	
	⑤プログラム開発作成費		13,000円	・	20,000円
	合計支給金額(①+②+③+④+⑤)				円

- (注) 1 介護休業者に係る実施結果を記入する場合は、「産後休業期間」欄を二重線で消してください。
 2 休業者の連絡先電話番号には、本人あて連絡がとれる職場においての電話番号を記入してください。
 3 職場復帰直前講習と職場環境適応講習を行った場合は職場復帰直前講習が優先されます。