

再雇用者評価処遇コース

1 次の全ての要件に該当し、かつ2に該当する対象労働者を雇い入れた事業主が対象となります。

チェック項目(下線部については、以下の「解説」を参照してください。)	✓
<p>① 次のいずれにも該当する<u>再雇用制度</u>を新たに労働協約または就業規則に規定した。</p> <p>(注)すでに再雇用制度を規定している場合であっても、この助成金の要領に沿った内容に改正した場合は、改正日以後の再雇用について対象となります。</p>	
<p>ア 当該制度の対象となる退職理由として、妊娠、出産、育児及び介護のいずれも明記している。</p>	
<p>イ 退職者が、その退職の際または退職後に、退職理由と就業が可能となったときに退職した事業主や関連事業主の事業所に再び雇用されることを希望する旨の申出を登録し、事業主が記録するものである。</p>	
<p>ウ 制度の対象となる年齢について、定年を下回る制限を設けていない。</p>	
<p>エ 退職後の期間が一定期間内の者のみを対象とする制度の場合、その期間は3年以上である。</p>	
<p>オ 再雇用する場合には、次のように退職前の勤務実績等を評価し、処遇の決定に反映させることを明記している。</p> <p>a 退職前と同一の雇用形態及び職種で雇用する場合は、退職前の配置、賃金制度及び資格制度上の格付けを評価して処遇を決定する。</p> <p>b 退職前と異なる雇用形態及び職種で雇用する場合は、退職前の配置、経験、勤続年数等を評価した賃金の格付けを行う。</p>	
<p>カ 対象者が退職から再雇用までの間に、就業経験、能力開発の実績がある場合は、次のように当該実績を評価のうえ処遇の決定に反映させることを明記している。</p> <p>a 退職から再雇用までの間に、他の事業主のもとで就業実績がある場合は、当該業務内容、経験年数を評価した配置、賃金の格付けを行う。</p> <p>b 退職から再雇用までの間に、職業訓練の受講や資格取得等の実績がある場合は、当該能力開発の実績を評価した配置、賃金の格付けを行う。</p>	
<p>キ 対象者の中長期的な配置、昇進、昇給等の処遇については、退職前の勤務実績及び退職から再雇用までの就業経験、能力開発の実績を踏まえた取り扱いを検討するものになっている。</p> <p>(注)再雇用制度対象者の配置、昇進、昇給等を一律に制限するなど、職務、役職、能力、職務経験、資格等が同等の他の労働者と比較して、合理的な理由なく低く取り扱う制度ではないことが必要です。</p>	

② 再雇用制度の施行後、2に該当する対象者を採用し、期間の定めのない雇用契約により継続して6か月以上雇用している。

(注) 有期契約労働者として採用した場合は、採用日から1年以内に期間の定めのない雇用契約を締結することが必要です。

③ 次の全ての制度を労働協約または就業規則に規定している。

ア 育児・介護休業法第2条第1号に規定する育児休業

イ 同法第23条第1項に規定する育児のための所定労働時間の短縮措置

ウ 同法第2条第2号に規定する介護休業

エ 同法第23条第3項に規定する介護のための所定労働時間の短縮等の措置

(注) この規定は支給申請日に施行されている育児・介護休業法の水準を満たしていることが必要です。

④ 次の不支給要件に該当しない。

ア 支給対象労働者を採用した日の前日から起算して6か月前の日から1年を経過する日までの間（以下「基準期間」という。）に、支給対象労働者を雇入れた事業所において、雇用保険被保険者（短期雇用特例被保険者及び日雇労働被保険者を除く。以下同じ。）を事業主都合によって解雇（勧奨退職等を含む）したことがある場合

イ 基準期間に、支給対象労働者を雇入れた事業所で雇用する雇用保険被保険者を、特定受給資格者となる離職理由（※）により、当該再雇用に係る採用日における雇用保険被保険者数の6パーセントを超えて、かつ4人以上離職させている場合

（※）雇用保険の離職票上の離職区分コード1 A（解雇等）または3 A（勧奨退職の他、事業縮小や賃金大幅低下等による正当理由自己都合離職等）に該当する離職理由）

ウ 支給対象労働者に対して、法令及び就業規則に基づく賃金の全額が支払われていない場合

(注) 上記ア～ウ以外にも労働関係法令違反がある場合などの不支給要件があります。

【下線部についての解説】

(1) 再雇用制度とは

育児・介護休業法第27条に基づく制度であり、妊娠、出産、育児または介護を理由とする退職者が、当該退職した事業所の事業主等に再び雇用されることについて特別に配慮する制度をいいます。助成金の対象となる再雇用制度は、P53の規定例を参考にしてください。

(2) 関連事業主とは

人事、雇用管理において申請事業主と密接な関係にあり、申請事業主が規定する再雇用制度の対象となる事業主をいいます。

申請事業主が労働協約または就業規則に規定する再雇用制度の対象となる関連事業主であることが当該再雇用制度の規定または事業主間の協定書等において明示されていることが必要です。

2 下の全ての要件に該当する労働者が対象となります。

チェック項目(下線部については、以下の「解説」を参照してください。)	✓
① 申請事業主または関連事業主の事業所を妊娠、出産、育児または介護のいずれかを理由として退職した者であり、再雇用制度により採用された。	
② 退職時または退職後に、 <u>退職理由と再雇用の希望を申し出たことが書面で確認できる。</u> (注) 申出は、再雇用に係る採用日の前日までに行っている必要があります。	
③ 申請事業主または関連事業主の事業所を退職した日の前日において、当該事業主等の雇用保険被保険者として継続して雇用されていた期間が1年以上ある。	
④ 再雇用に係る採用日において、当該退職の日の翌日から起算して1年以上が経過している。	
⑤ <u>再雇用制度に基づき評価、処遇がされていることが、支給申請書（【再】様式第1号）において確認できる。</u>	

<p>⑥ 再雇用に係る採用日から1年以内に期間の定めのない雇用契約を締結し、当該雇用契約において雇用保険被保険者として、6か月以上（1年以上）継続して雇用されている。</p> <p>6か月以上の継続雇用：1回目の支給 1年以上の継続雇用：2回目の支給</p> <p>（注）ただし、就労を予定していた日数に対し、実際に就労した日数（年次有給休暇、母性健康管理の措置としての休業、産前産後休業、育児休業、介護休業、子の看護休暇、介護休暇等法に基づき労働者が請求できる休業については就労した日に含む。）の割合が5割に満たない場合は、支給対象となりません。また、労働協約または就業規則に規定のある育児または介護のための所定労働日数の短縮措置により、所定労働日から除外された日は就労を予定していた日数に数えませんが、ただし、再雇用後、現に勤務しないまま申請期限を迎えた場合は支給対象外となります。</p>	
<p>⑦ 次に該当する者ではない。</p> <p>ア 退職後、再雇用に係る採用日の前日までに申請事業主または関連事業主と雇用、請負、委任の関係にあった、または出向、派遣、請負、委任の関係により当該事業主等の事業所において就労していた。</p> <p>イ 退職後、再雇用に係る採用日の前日までに、申請事業主と資本的・経済的・組織的関連性等からみて密接な関係にある次のいずれかに該当する事業主に雇用されていた。</p> <p>a 当該事業主と申請事業主のいずれか一方の発行済株式数または出資の総額に占める他方の所有株式数または出資の割合が5割を超える。</p> <p>b 代表者が同一または取締役を兼務している者がいずれかの取締役会の過半数を占めている。</p> <p>ウ 申請事業主の代表者または取締役の3親等以内の親族（配偶者、3親等以内の血族及び姻族をいう）である。</p> <p>エ 当該事業主等の事業所を退職する際、妊娠、出産、育児、介護及びこれらの事由に基づく法律上の休業または勤務制度の利用等を理由として、解雇された、または退職勧奨その他不利益な取り扱いを受けた。</p>	

【下線部についての解説】

（1）退職理由と再雇用の希望の書面による確認

対象労働者の申出書や事業主が作成した再雇用希望者登録簿など、書面で確認できることが必要です。ただし、助成金の対象となる再雇用制度の施行日（改正日）前の退職者については、参考様式1（P79参照）による申立書により確認します。

（2）再雇用制度に基づく、評価、処遇の確認

評価した要素、評価結果を申請書様式に記載してください。
再雇用制度に沿って、退職前の経験、能力、退職後から再雇用までの経験等を評価し、賃金、配置、役職等に反映させていることが必要です。

2 受給できる額

生産性要件を満たした場合は< >の額を支給

再雇用人数	中小企業	中小企業以外
1人目	38万円<48万円>	28.5万円<36万円>
2～5人目	28.5万円<36万円>	19万円<24万円>

※ 上記の額を、継続雇用6か月後、継続雇用1年後の2回に分けて半額ずつ支給します。

※ 期間の定めのない雇用契約締結後、上記の期間継続雇用が必要です。
2回目の申請は、1回目の支給と同一の労働者を対象とします。

3 受給の手続き

✓ 申請期限

継続雇用6か月後（1回目）の申請

再雇用後、期間の定めのない雇用契約締結日から6か月経過する日の翌日から2か月以内

継続雇用1年後（2回目）の申請

再雇用後、期間の定めのない雇用契約締結日から1年経過する日の翌日から2か月以内

✓ 申請先

申請事業主の本社等（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環境・均等部（室）

※郵送の場合は簡易書留で送付してください。

※申請期間内に労働局に到達していることが必要ですのでご注意ください。

✓ 提出書類

次の全ての書類

ただし、同一事業主が申請する場合、過去に提出した書類でその後変更のないものについては省略することができます。

提出書類		✓
①「両立支援等助成金（再雇用者評価処遇コース）支給申請書」（【再】様式第1号①②）の原本及び支給要件確認申立書（共通要領様式第1号）の原本		
②労働協約または就業規則及び関連する労使協定（写） 再雇用制度、育児・介護休業等の制度及び当該制度の施行日が確認できる部分 具体的には、支給申請事業主の労働協約または就業規則（再雇用制度については、当該制度導入前の規定や改定履歴がわかる資料等）及び関連する労使協定を添付すること。 なお、本社等と異なる規定を定める事業所がある場合は、その事業所の労働協約または就業規則の写しも含む。 （※）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、就業規則の作成・届出をしていない場合は、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（労働者代表の署名があるものに限ります。）を添付してください。		
③支給対象労働者の、退職時または退職後における退職理由及び再雇用希望の申出が確認できる書類（写） （例：労働者の申立書、再雇用希望者登録名簿等） （※）再雇用制度施行前の退職者については、「再雇用に係る申立書」（（再）参考様式1）		
④支給対象労働者の再雇用に係る採用及び期間の定めのない雇用契約に係る雇用契約書または労働条件通知書等労働条件が確認できる書類（写）		
⑤支給対象労働者の再雇用に係る採用後、期間の定めのない雇用契約の締結日から6か月間（同一の支給対象労働者の2回目の申請時は、期間の定めのない雇用契約の締結日から6か月が経過する日の翌日から6か月間）の就労実績等が確認できる次の書類（写） （ア）支給対象労働者の所定労働日または所定労働日数が確認できる書類 （例：労働条件通知書、就業規則、企業カレンダー等） （イ）支給対象労働者の就労実績が確認できる書類 （例：タイムカードまたは出勤簿） （ウ）支給対象労働者の賃金の支払い実績が確認できる書類 （例：賃金規程及び賃金台帳）		
⑥申請事業主が、支給対象労働者が退職した事業所の関連事業主である場合は、これを証明する資料（支給対象労働者が退職した事業所の再雇用制度を定めた労働協約または就業規則、内部規則、事業主間の協定書等）（写）		
（以下は、生産性要件の適用を希望する場合のみ必要です）		
⑦生産性要件算定シート（共通要領様式第2号）及び算定の根拠となる証拠書類（損益計算書、総勘定元帳など）		
⑧（生産性要件算定シートによる計算の結果、生産性の伸びが6%未満の場合）与信取引等に関する情報提供に係る承諾書（共通要領様式第3号）		

再雇用制度規定例

株式会社〇〇再雇用制度規則

第1条 目的

この規則は、株式会社〇〇就業規則〇条に基づく再雇用制度について定める。

第2条 適用範囲

この規定は、株式会社〇〇及び次の関連企業を退職した者に適用する。

株式会社〇〇電算、株式会社〇〇物流、有限会社〇〇企画

再雇用者が退職した事業所が、再雇用制度の適用対象であることが明文で確認できることが必要です。

第3条 資格要件

次の各号のいずれにも該当する者であること

- 1 入社後1年以上在職したこと。
- 2 次のいずれかの理由により退職した者であること。
 - (1) 妊娠、出産
 - (2) 育児
 - (3) 介護
 - (4) 自己啓発（就学、資格取得等）
 - (5) 病気療養
 - (6) その他会社が認めた理由
- 3 退職時または退職後に、再雇用を希望する旨を申し出た者

退職理由を問わない制度であっても、制度の対象となる退職理由に、「妊娠、出産」「育児」「介護」の全てが明記されていることが必要です。

第4条 手続き

- 1 退職時または退職後に、退職理由及び再雇用を希望する旨を書面により人事担当部署に申し出ること。
- 2 会社は申出者のうち第3条の資格要件を満たす者を「再雇用希望者登録名簿」に記録し、登録証を交付する。
- 3 登録証を交付された者は、就労が可能となった場合、人事担当部署に採用希望時期を申し出ること。

退職理由と再雇用を希望することを会社が把握し、記録する制度になっていることが必要です。

第5条 採用

- 1 中途採用を行う場合は、再雇用制度登録者に対して優先的に募集を行うこととする。
- 2 再雇用制度登録者から応募があった場合は、本人の経験、能力等を勘案し、優先的に採用するよう努める。

第6条 再雇用時の処遇・賃金

再雇用時の処遇は、退職前の勤続年数、資格等級等及び退職から再雇用時までの就労経験、能力開発の実績等を評価して決定することとし、原則として退職時の勤務地、社員区分、職種、資格等級を維持するよう努める。ただし、本人の希望、事業所の業務・人員の状況等を踏まえ決定する。

「退職前」と「退職から再雇用時まで」の経験、能力開発の実績等を評価、考慮して処遇、賃金等を決定する旨の記載が必要です。

第7条 再雇用後の配置・昇進・昇給等

再雇用後の配置・昇進・昇給等については、退職前の勤務実績及び退職から再雇用までの就業経験、能力開発の実績を踏まえた取り扱いを検討し、同一の社員区分・職種、同程度の経験・能力の社員と異なる取り扱いは行わないこととする。

・再雇用者について、同程度の経験、能力等の者と比較して、合理的な理由なく低い処遇、賃金等を適用しない制度となっていることが必要です。
・再雇用者について、異なる取り扱いを行わないのであれば当該規定はなくても差し支えありません。

第8条 再雇用者への教育訓練

会社は、再雇用者の退職後の期間、経験を踏まえ、個別に必要な教育訓練を実施するよう努める。

附則

この規則は、平成〇年〇月〇日から適用する。

以下の規定は必須ではありませんが、規定する場合は以下に留意してください。

第3条 資格要件

- 1
- 2
- 3
- 4 離職期間が10年以内である者であること。
- 5 再雇用時の年齢が〇歳以下であること。

・離職期間を制限する場合は、3年以上で設定することが必要です。

・再雇用の対象年齢について、定年を下回る制限を設けていないことが必要です。

両立支援等助成金(出生時両立支援コース(男性労働者の育児休業))支給申請書

両立支援等助成金(出生時両立支援コース(男性労働者の育児休業))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 30 年 10 月 1 日

東京 労働局長 殿

人事労務管理の機能を有する部署が属する事業所(本社等)の所在地を管轄する労働局に申請してください。

申請事業主 所在地 〒 000-0000
 東京都〇〇区〇〇町1-2-3
 名称 株式会社 両立商事
 氏名 両立 太郎 印

代理人又は事務代理者・提出代行者の場合は以下から選択してください。
 所在地 〒
 名称
 氏名
 連絡先 印

日本標準産業分類に従って主な事業内容を記載してください。

1 申請事業主	①雇用保険適用事業所番号		1234-567890-1		②労働保険番号		12-1-12-12-12	
	③申請月の初日において常時雇用する労働者の数		45 人		④主たる事業		卸売業、小売業	
	⑤資本の額若しくは出資の総額		4,000 万円		⑥企業規模		<input checked="" type="checkbox"/> 中小企業 <input type="checkbox"/> 中小企業以外	
	⑦ 記載担当者	役職	総務部人事課長	氏名	△田 △吉	連絡先電話番号	03-0000-1111	
2 本社等を除く雇用保険適用事業所	No.	①事業所名	②所在地		③雇用保険適用事業所番号	④電話番号		
	1	ちよだ支店	東京都〇〇区〇〇町1-			03-0000-1111		
	2	みなと支店	東京都△△区△△町1-			03-0000-2222		
	3	はるみ支店	東京都××区××町1-2-3		1234-567890-3	03-0000-3333		
	4							
	5							
	6							
	7							
	8							
	9							
10								

この申請書の内容について問合せに対応できる方を記載してください。

※労働局処理欄には記入しないでください。

※労働局処理欄	局長 部(室)長 担当				決 裁 欄 等			
					受 理 年 月 日	平成	年	月 日
					受 理 番 号	第		号
					起 案 年 月 日	平成	年	月 日
					支 給 (不支給) 決定年月日	平成	年	月 日
					決 定 番 号	第		号
					支 給 決 定 額			円
				通 知 書 発 送 年 月 日	平成	年	月 日	
備考								

出生時両立支援コース（男性労働者の育児休業）詳細

「男性労働者が育児休業を取得しやすい職場風土作りの取組年月日」より前に、本助成金の要件を満たす育児休業を取得した男性労働者がいる場合には、「1. 初めて男性の育児休業取得対象者が生じた場合」の助成の対象となります。

①-1 育児休業制度の規定年月日・種類（該当する番号を○で囲む）	平成29年10月1日	① 労働協約 ・ 2 就業規則
①-2 育児のための短時間勤務制度の規定年月日・種類（該当する番号を○で囲む）	平成29年10月1日	① 労働協約 ・ 2 就業規則
② 過去の男性労働者の取得実績（該当する番号を○で囲む）	① 有 ・ 2 無 (「有」の場合、直近の取得時期（平成28年8月11日～平成28年8月28日）)	
③ 男性労働者が育児休業を取得しやすい職場風土作りの取組年月日・種類（該当する番号を○で囲む）	平成30年4月1日	① 男性労働者を対象にした育児休業制度の利用を促進するための資料等の周知 ② 管理職による、子が出生した男性労働者への育児休業取得の働きかけ ③ 男性労働者の育児休業取得についての管理職向けの研修の実施 ④ その他（ ）
④ 一般事業主行動計画の策定・届出、計画の公表・労働者への周知（該当する番号を○で囲む。次世代育成支援対策推進法第15条の2に基づく認定を受けた事業主は記載不要）	① 有 ・ 2 無	取組の内容を証明する書類及び取組を行った日付が分かる書類をご提出ください。

II. 対象労働者 ※複数人となる場合は、本欄を人数分追加してください。

⑤ 労働者	※複数人となる場合は、本欄を人数分追加してください。		対象となった子
氏名	○山 ○太郎	性別	男性
雇用契約期間等	<input checked="" type="checkbox"/> 雇用期間の定め無し <input type="checkbox"/> 雇用期間の定め有り 平成 年 月 日～平成 年 月 日 (確認書類 ① 労働条件通知書 ・ 2 雇用契約書 3 その他 ()) (雇用保険被保険者となった年月日：平成23年4月1日)		氏名 ○山 ○介 出生日 平成30年7月12日 出生日等の確認書類 (該当する番号を○で囲む) ① 母子健康手帳の該当部分 ② 健康保険証 (子が対象育児休業取得者の被扶養者である場合) ③ その他 ()
育児休業の取得実績 (※14日以上 (中小企業事業主の場合5日以上) であることが条件)	育児休業の期間は、対象となる子の出生後8週間以内 (子の誕生日当日を含む57日間) を含んでいる必要があります。		
育児休業期間	平成30年7月12日～平成30年9月30日 (育児休業取得日数：3ヶ月19日)		
休業申出に関する書類の添付	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ 取得実績の確認書類 (該当する番号を○で囲む) ① 出勤簿 ・ 2 タイムカード ③ 貸金台帳 ④ その他 ()	所定労働日の確認書類 (該当する番号を○で囲む) ① 労働条件通知書 ・ 2 就業規則 ③ 企業カレンダー ④ その他 ()	
本人確認欄 (署名又は記名押印)	○山 ○太郎		印 連絡先電話番号 03-0000-2222

※ 本人確認欄は支給申請に係る労働者が記載内容について確認した上で、署名又は記名押印してください。また、連絡先電話番号は、本人あて連絡がとれる電話番号を記入してください。

⑥ 育児休業制度について、労働協約又は就業規則に基づき運用しており、その対象となる労働者本人の申出に基づき運用しているか。 ※ 「いいえ」の場合、本助成金の支給を受けることができません。併しその他不正の手段により助成金の支給を受けた場合は、支給した助成金の全部または一部を返還していただきます。	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
--	---

<支給申請額>

企業規模	<input checked="" type="checkbox"/> 中小企業 <input type="checkbox"/> 中小企業以外	生産性要件に係る支給申請であるか	<input type="checkbox"/> はい <input checked="" type="checkbox"/> いいえ	今年度中における出生時両立支援コース（男性労働者の育児休業）の支給申請の有無（今回の支給申請人数を除く。） 「有」の場合は、前回の支給申請までの支給申請人数を記入。 <input type="checkbox"/> 有 (人) <input checked="" type="checkbox"/> 無
------	---	------------------	--	---

※生産性要件に係る支給申請であるかを「はい」と選択した場合は、「生産性要件に係る支給申請の場合」の支給単価を支給申請額に記入してください。

1. 初めて男性の育児休業取得対象者が生じた場合

対象労働者	支給単価	支給申請額 (A)
人 ×	<input type="checkbox"/> 中小企業 57万円 <input type="checkbox"/> 中小企業以外 28万5,000円 ※生産性要件に係る支給申請の場合 <input type="checkbox"/> 中小企業 72万円 <input type="checkbox"/> 中小企業以外 36万円	円

ご注意ください！
 本助成金の申請期間は、育児休業期間に関わらず、育児休業開始日から所定の日数(例：中小企業が「1. 初めて男性の育児休業取得対象者が生じた場合」の助成を受けようとする場合、「連続5日」)が経過した日の翌日から2か月間です。

2. 2人目以降

【中小企業】	(支給単価)	(労働者)	(支給単価)	(労働者)	(支給単価)	(労働者)	支給申請額 (B)
取得日数5～14日未満	□14万2,500円	人	取得日数14日～1ヶ月未満	□23万7,500円	人	取得日数1ヶ月以上	■33万2,500円
※生産性要件に係る支給申請の場合	□18万円	×	※生産性要件に係る支給申請の場合	□30万円	×	※生産性要件に係る支給申請の場合	□42万円
		+			+	1	332,500
							円
【中小企業以外】	(支給単価)	(労働者)	(支給単価)	(労働者)	(支給単価)	(労働者)	支給申請額 (C)
取得日数14日～1ヶ月未満	□14万2,500円	人	取得日数1ヶ月～2ヶ月未満	□23万7,500円	人	取得日数2ヶ月以上	□33万2,500円
※生産性要件に係る支給申請の場合	□18万円	×	※生産性要件に係る支給申請の場合	□30万円	×	※生産性要件に係る支給申請の場合	□42万円
		+			+		
							円

支給申請合計額 (A) + (B) 又は (A) + (C) = 332,500 円

出生時両立支援コース（育児目的休暇）詳細

I. 事業主

①-1 育児休業制度の規定年月日・種類（該当する番号を○で囲む）	平成29年10月1日	① 労働協約	男性労働者が、子の出生前後に育児や配偶者の出産支援のために分割して取得することが可能な育児目的休暇制度を、平成30年4月1日以降に新たに導入し、労働協約又は就業規則に規定している必要があります。
①-2 育児のための短時間勤務制度の規定年月日・種類（該当する番号を○で囲む）	平成29年10月1日	① 労働協約	
①-3 育児目的休暇制度の規定年月日・種類（該当する番号を○で囲む）	平成30年4月1日	① 労働協約 ・ 2 就業規則	
② 男性労働者が育児目的休暇を取得しやすい職場風土作りの取組年月日・種類（該当する番号を○で囲む）	平成30年4月1日	① 男性労働者を対象にした育児目的休暇制度の利用を促進するための資料等の周知 ② 管理職による、子が出生した男性労働者への休暇取得の勧奨 ③ 男性労働者の休暇取得についての管理職向けの研修の実施 ④ その他（ ）	
③ 一般事業主行動計画の策定・届出、計画の公表・労働者への周知（該当する番号を○で囲む。次世代育成支援対策推進法第15条の2に基づく認定を受けた事業主は記載不要）	① 有 ・ 2 無	取組の内容を証明する書類及び取組を行った日付が分かる書類をご提出ください。	

II. 対象労働者

④ 労働者		期間の定めのない雇用形態の場合、雇用契約期間の終期は空欄としてください。		対象となった子	
氏名	○山 ○太郎	性別	男性	氏名	○山 ○介
雇用契約期間等	<input checked="" type="checkbox"/> 雇用期間の定め無し <input type="checkbox"/> 雇用期間の定め有り 平成 年 月 日～平成 年 月 日 （確認書類 ① 労働条件通知書 ・ 2 雇用契約書 3 その他（ ）） （雇用保険被保険者となった年月日：平成23年4月1日）		出生日等の確認書類（該当する番号を○で囲む）	出生日	平成30年7月12日
育児目的休暇の取得実績（※8日以上（中小企業事業主の場合5日以上）であることが条件です）	取得日数	休暇申出に関する書類の添付	取得実績の確認書類（該当する番号を○で囲む）	所定労働日の確認書類（該当する番号を○で囲む）	取得日数
	計5日	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	① 出勤簿 ・ 2 タイムカード ③ 貸金台帳 4 その他（ ）	① 労働条件通知書 ・ 2 就業規則 3 企業カレンダー 4 その他（ ）	計5日
本人確認欄	（署名又は記名押印） ○山 ○太郎		印	連絡先電話番号	03-0000-2222

※ 本人確認欄は支給申請に係る労働者が記載内容について確認した上で、署名又は記名押印してください。また、連絡先電話番号は、本人あて連絡がとれる電話番号を記入してください。

⑤ 育児目的休暇制度について、労働協約又は就業規則に基づき運用しており、その対象となる労働者本人の申出に基づき運用しているか。 ※ 「いいえ」の場合、本助成金の支給を受けることができません。偽りその他不正の手段により助成金の支給を受けた場合は、支給した助成金の全部または一部を返還していただきます。	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
--	---

<支給申請額>

企業規模	<input checked="" type="checkbox"/> 中小企業 <input type="checkbox"/> 中小企業以外	生産性要件に係る支給申請であるか	<input type="checkbox"/> はい <input checked="" type="checkbox"/> いいえ
------	---	------------------	--

※生産性要件に係る支給申請であるかを「はい」と選択した場合は、「生産性要件に係る支給申請の場合」の支給単価を支給申請額に記入してください。

支給単価	支給申請額
<input checked="" type="checkbox"/> 中小企業 28万5,000円 <input type="checkbox"/> 中小企業以外 14万2,500円 ※生産性要件に係る支給申請の場合 <input type="checkbox"/> 中小企業 36万円 <input type="checkbox"/> 中小企業以外 18万円	= 285,000 円

ご注意ください！
 本助成金の申請期間は、育児目的休暇の取得日数に関わらず、所定の時点（例：中小企業の場合、取得した休暇が「5日」に達した時点）が経過した日の翌日から2か月間です。

再雇用者評価処遇コース 詳細

I. 事業主

①	育児・介護休業関係規定の整備	育児休業制度の措置及び育児のための所定労働時間の短縮措置の規定年月日・種類 (該当する番号を○で囲む)	平成 25 年 4 月 1 日	① 労働協約 ・ 2 就業規則	
		介護休業制度の措置及び介護のための所定労働時間の短縮等措置の規定年月日・種類 (該当する番号を○で囲む)	平成 25 年 4 月 1 日	① 労働協約 ・ 2 就業規則	
②	再雇用制度の整備	再雇用制度の規定年月日 (改正があった場合は直近の改正年月日も) 及び種類 (該当する番号を○で囲む)	平成 29 年 4 月 1 日 (改正:平成 年 月 日)	1 労働協約 ・ ③ 就業規則	
		対象となる退職理由に、妊娠・出産・育児・介護が全て明記されているか。	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	平成29年3月31日以前に再雇用制度を規定していた場合であっても、平成29年4月1日以降に本助成金要領に沿って改正し、要件を満たした場合は、改正後の制度適用者については支給対象となります。その場合、改正の年月日を記載してください。ただし、平成29年3月31日以前に本助成金要領の要件を満たした再雇用制度を規定していた場合は、支給対象外です。	
		退職者が、退職理由と再雇用の希望申出を登録する制度となっているか。	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		
		対象者の年齢制限を置いているか。(該当する番号を○で囲む)	① 定年 2 その他 ()		※定年年齢以上である必要があります。
		離職期間の制限を置いているか。(該当する番号を○で囲む)	① 有 2 無		5 年 ※3年以上である必要があります。
		対象者を再雇用する場合に、退職前の勤務実績を評価して処遇を決定していることを明記しているか。	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		※退職前と異なる雇用形態及び職種で雇用する場合は、退職前の配置、経験、勤続年数等を評価して賃金の格付けを決定している場合には、対象となります。
		退職後の就業経験、能力開発の実績を評価して処遇を決定していることを明記しているか。	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		※具体的には、退職から再雇用までの間に、他の事業主のものと就業実績がある場合や、職業訓練の受講や資格取得等の実績がある場合に、当該実績を評価して処遇に反映させる場合に対象となります。
	再雇用後の中長期的な配置、昇進、昇給等の処遇について、同等の他の労働者と比較して合理的な理由なく低く取り扱うものでない制度となっているか。	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	※再雇用者の中長期的な処遇は退職前の勤務実績及び退職から再雇用までの就業経験、能力開発の実績を踏まえた取り扱いを検討すること。再雇用制度利用者の配置、昇進、昇給等を一律に制限するなどの場合は助成対象外です。		
③	その他の要件	支給対象労働者を採用した日の前日から起算して6か月前の日から1年を経過する日までの間に、支給対象労働者を雇入れた事業所において、雇用保険被保険者を事業主都合によって解雇(勤奨退職等を含む)したことがあるか。	<input type="checkbox"/> はい <input checked="" type="checkbox"/> いいえ	※「雇用保険被保険者」は、短期雇用特例被保険者及び日雇労働被保険者を除きます。以下同じ。	
		上記期間において、支給対象労働者を雇入れた事業所で雇用する雇用保険被保険者を、特定受給資格者となる離職理由により、当該再雇用に係る採用日における雇用保険被保険者数の6パーセントを超えて、かつ4人以上離職させているか。	<input type="checkbox"/> はい <input checked="" type="checkbox"/> いいえ	※「特定受給資格者となる離職理由」とは、雇用保険の離職票上の離職区分コード1A(解雇等)又は3A(勤奨退職の他、事業縮小や賃金大幅低下等による正当理由自己都合離職等)に該当する離職理由を指します。	
		支給対象労働者に対して、法令及び就業規則に基づく賃金の全額が支払われているか。	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		

II. 対象労働者

④	労働者の属性		⑤		
	氏名	○山 ○子	雇用保険被保険者番号	1111-1111111-2	
	再雇用した事業所名称	株式会社 両立物産 みなと支店	雇用保険適用事業所番号	1234-567890-2	
	雇用契約期間等	期間の定めのない雇用契約日 (再雇用に係る採用年月日) 平成 30 年 7 月 1 日 再雇用時、雇用保険被保険者となった年月日 平成 30 年 4 月 1 日 平成 30 年 7 月 1 日	再雇用制度を適用し、次のa/bの該当項目に○を付け、その内容を具体的に記述する。 a 評価した要素 経験・能力・ 賃 ・その他 (具体的内容) ・退職前4年半の営業事務職の業務経験 ・退職後に取得した「宅地建物取引士(宅建士)」の資格 b 評価結果 基本給・諸手当・配置・ 役 ・その他 (具体的内容) ・退職前の勤務実績及び退職後に取得した資格を考慮し、主任に登用し、勤続6年目相当の基本給及び資格手当を支給。		
	(1回目の申請時のみ) 期間の定めのない雇用契約の締結日から起算して6か月の間の就労割合が5割以上であるか (※1)	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	期間の定めのない雇用から6か月間について就労割合が5割以上であるか (※1)	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
⑥	退職時に関する情報		雇用履歴等 ※以下のア～エの全てが「無」である必要があります。		
	i 退職した事業所名	株式会社 両立商事 みなと支店	ア 退職後、再雇用に係る採用日の前日までに申請事業主・関連事業主と雇用、請負、委任の関係にあった、又は、出向、派遣、請負、委任の関係により当該事業主等の事業所において就労したことがあるか。	1 有 ・ ② 無	
	(雇用保険適用事業所番号)	1234-567890-1	イ 退職後、再雇用に係る採用日の前日までに、申請事業主と資本的・経済的・組織的関連性等からみて密接な関係にある次のいずれかに該当する関連事業主に雇用されていたか。	1 有 ・ ② 無	
	ii 上記iにおける採用年月日 (被保険者資格取得日)	平成 23 年 4 月 1 日	a 当該事業主と支給対象事業主のいずれか一方の発行済株式数又は出資の総額に占める他方の所有株式数又は出資の割合が5割を超える		
	iii 退職年月日 (被保険者資格喪失日)	平成 27 年 9 月 31 日	b 代表者が同一又は取締役を兼務している者がいずれかの取締役会の過半数を占めている	1 有 ・ ② 無	
	iv 在職期間 (ii～iiiの期間) ※1年以上であることが必要	4年 6月	ウ 申請事業主の代表者又は取締役の3親等以内の親族(配偶者、3親等以内の血族及び姻族)であるか。		
	v 退職理由	1 妊娠 ・ ② 出産 ③ 育児 ・ 4 介護 5 その他 ()	エ 申請事業主又は関連事業主の事業所を退職する際、妊娠、出産、育児、介護及びこれらの事由に基づく法律上の休業又は勤務制度の利用等を理由として、解雇された、又は退職勧奨その他不利益な取り扱いを受けたことがあるか。	1 有 ・ ② 無	
vi 退職理由及び再雇用希望の確認書類	① 有 ・ 2 無	1 雇用希望者登録者名簿 ② 再雇用に係る申立書 3 その他 ()	vi 再雇用希望の申出日	平成 30 年 2 月 16 日	
⑦	再雇用者本人確認欄 (署名又は記名押印)	○山 ○子	印	連絡先電話番号	03-1111-2222

※1) 詳細の算定方法については支給要領0302へを参照してください。

⑧	再雇用制度について、労働協約又は就業規則に基づき運用しており、その対象となる労働者本人の申出に基づき運用しているか。 ※「いいえ」の場合、本助成金の支給を受けることができません。偽りその他不正の手段により助成金の支給を受けた場合は、支給した助成金の全部または一部を返還していただきます。	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
---	--	---

(裏面に続く)

<支給申請額>

企業規模	<input type="checkbox"/> 中小企業
	<input checked="" type="checkbox"/> 中小企業以外

生産性要件に係る支給申請であるか	<input type="checkbox"/> はい
	<input checked="" type="checkbox"/> いいえ

過去、同コースにおける支給申請の有無(今回の支給申請に係る再雇用者を除く。) 「有」の場合は、前回の支給申請までの支給申請人数を記入。	<input type="checkbox"/> 有 (人)
	<input checked="" type="checkbox"/> 無

※生産性要件に係る支給申請であるかを「はい」と選択した場合は、「生産性要件に係る支給申請の場合」の支給単価を支給申請額に記入してください。
※1事業主当たり、5人目まで支給。

1. 再雇用者1人目

(1) 1回目の支給(再雇用後、期間の定めのない雇用契約で6か月の継続雇用後)

対象労働者	支給単価	支給申請額(A)
1人 ×	<input type="checkbox"/> 中小企業 19万円	142,500 円
	<input checked="" type="checkbox"/> 中小企業以外 14万2,500円	
	※生産性要件に係る支給申請の場合	
	<input type="checkbox"/> 中小企業 24万円	
	<input type="checkbox"/> 中小企業以外 18万円	

(2) 2回目の支給(再雇用後、期間の定めのない雇用契約で1年の継続雇用後)

対象労働者	支給単価(1回目と同額)	支給申請額(B)
人 ×	<input type="checkbox"/> 中小企業 19万円	円
	<input type="checkbox"/> 中小企業以外 14万2,500円	
	※生産性要件に係る支給申請の場合	
	<input type="checkbox"/> 中小企業 24万円	
	<input type="checkbox"/> 中小企業以外 18万円	

2. 再雇用者2人目から5人目まで

(1) 1回目の支給(再雇用後、期間の定めのない雇用契約で6か月の継続雇用後)

対象労働者	支給単価	支給申請額(C)
人 ×	<input type="checkbox"/> 中小企業 14万2,500円	円
	<input type="checkbox"/> 中小企業以外 9万5,000円	
	※生産性要件に係る支給申請の場合	
	<input type="checkbox"/> 中小企業 18万円	
	<input type="checkbox"/> 中小企業以外 12万円	

(2) 2回目の支給(再雇用後、期間の定めのない雇用契約で1年の継続雇用後)

対象労働者	支給単価(1回目と同額)	支給申請額(D)
人 ×	<input type="checkbox"/> 中小企業 14万2,500円	円
	<input type="checkbox"/> 中小企業以外 9万5,000円	
	※生産性要件に係る支給申請の場合	
	<input type="checkbox"/> 中小企業 18万円	
	<input type="checkbox"/> 中小企業以外 12万円	

支給申請合計額
(A) + (C) + (D) 又は (B) + (C) + (D) の合計 = 142,500 円

(記入例)

(再) 参考様式 1

再雇用に係る申立書

両立支援等助成金（再雇用者評価処遇コース）の申請に係る対象労働者の退職理由、再雇用希望等については次のとおりです。

(フリガナ) 対象労働者氏名	(マルカワ マルコ) ○川 ○子
生 年 月 日	昭和○年○月○日
退職した事業所	株式会社両立物産 前橋支店
退 職 年 月 日	昭和・平成 25年9月30日
退 職 理 由 (対象家族の状況等)	出産、育児（第二子のお産、育児のため）
再 雇 用 希 望 申 出 年 月 日	平成 30年 4月 5日 申出

上記事実と相違ありません。

再雇用希望の申出は再雇用に係る採用日の前日までに行われている必要があります。

平成30年11月20日

申請事業主代表者名

株式会社両立物産

代表取締役 両立 伸次郎



対象労働者氏名

○川 ○子



(※必ず労働者本人が署名・押印してください。)