

中小企業事業主のみ対象

両立支援等助成金(育児休業等支援コース(職場復帰時))支給申請書

両立支援等助成金(育児休業等支援コース(職場復帰時))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。

記載例

2024年6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 代表取締役 両立 太郎

代理人又は事務代理人・提出代行者の場合は以下から選択してください。
代理人・事務代理人・提出代行者
所在地 〒000-0000 東京都〇〇区〇〇町1-2-3
名称 ◇川社会保険労務士事務所
氏名 社会保険労務士 ◇川 ◇郎
連絡先 03-0000-0000 日本標準産業分類に基づき記入してください。

1 申請事業主	①雇用保険適用事業所番号	1234-123456-1	②労働保険番号	12-345678910-123	
	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主たる業種 (日本標準産業分類の中分類を記入)	分類番号:58 分類項目名:飲食料品小売業	
	⑤資本の額若しくは出資の総額	4,000 万円			
	⑥記載担当者	所属/役職 総務部人事課長	氏名 △田 △吉	連絡先電話番号 03-0000-1111	連絡先メールアドレス(任意) r_youritu-siyou@mmm.go.jp
2 本社等を除く事業所	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	この申請書の内容について問合せに対応できる社内の方を記載してください。	1234-123456-1	
	2	みなと支店	東京都△△区△△町1-2-3	"	03-0000-2222
	3	はるみ支店	東京都××区××町1-2-3	"	03-0000-3333
	4				
	5				
	6				
	7				
	8				
	9				
10					

※労働局処理欄には記入しないでください。

決裁欄等					
※労働局処理欄	局長	部(室)長	担当	受理年月日	年月日
				受理番号第	号
				起案年月日	年月日
				支給(不支給)決定年月日	年月日
				決定番号第	号
				支給決定額	円
				通知書発送年月日	年月日
	備考				

中小企業事業主のみ対象

記載例

育児休業等支援コース(職場復帰時)詳細

申請事業主: 株式会社 両立商事

職場復帰時の支給を受けるには、育児取得時の支給を受けた事業主が、同一の対象育児休業取得者・同一の育児休業について、所定の要件を満たす必要があります。

○支給申請に係る労働者 ※複数人とな

Table with 4 columns: 氏名, 雇用保険被保険者番号, 産後休業期間, 育児休業期間. Includes fields for 職場復帰後、在宅勤務をしている and 本人の希望によるものである.

② 育休復帰支援プランに基づく情報・資料の提供、面談の実施

Table with 4 columns: 情報提供を行った日, 情報提供の内容, 面談者確認欄, 計. Includes dates for information provision and interview, and contact details for the interviewer.

③ 原職等復帰 面談の結果については、面談シート(【育】様式第2号)に記録されている必要があります。

Table with 4 columns: 復帰日, 育休終了後の状況, 事業所, 部署・係, 職務, 役職, 所定労働日数, 所定労働時間, 賃金, その他の労働条件等, 休業前と職場復帰後で労働条件等が異なっている場合はその理由, 育休休業終了日の翌日から起算して6か月の間の就労割合が5割以上であるか. Includes details on return date, job status, and conditions.

Table with 4 columns: 育休取得者本人確認欄, 連絡先電話番号. Includes name and phone number of the applicant.

※1) 復帰前の直前3回を記入してください。なお、合計欄は情報提供を行った合計の回数を記載してください。 ※2) 詳細の算定方法については支給要領0301bホを参照してください。

本人と連絡が取れる電話番号を記載してください。

Table with 4 columns: 育休休業制度について、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. Includes a checkbox for compliance with labor agreements.

<支給申請額>

Table with 2 columns: 企業規模, 中小企業である.

Table with 2 columns: 育休休業等に関する情報公表加算の申請, 有/無.

1 人 × 中小企業300,000円 + 20,000円 = 300,000 円

※1事業主当たり、有期雇用労働者1人、無期雇用労働者1人の計2人が対象。