

### 両立支援等助成金(出生時両立支援コース(育児目的休暇))支給申請書

両立支援等助成金(出生時両立支援コース(育児目的休暇))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**

2021 年 8 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

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。

(代理人・事務代理者・提出代行者)

所在地

名称

氏名

連絡先

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		1234-567890-1		②労働保険番号		12-3-45-678910-123	
	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 <small>(日本標準産業分類の中分類を記入)</small>		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1-2-3		1234-567890-1	03-0000-1111		
	2	みなと支店	東京都△△区△△町1-2-4		〃	03-0000-2222		
	3	はるみ支店	東京都××区××町1-2-5		〃	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社内の方を記載してください。

雇用保険適用事業所番号が同じの場合は「〃」の記号を入れるか、入力を省略してもかまいません。

※労働局処理欄には記入しないでください。

※労働局処理欄	決裁欄等			
	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				

出生時両立支援コース(育児目的休暇)詳細

記載例

申請事業主: 株式会社 両立商事

最初に規定した年月日を記入してください。ただし、最初の規定後、見直し等により改正を行った場合には最新の施行日を記載してください。

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)	2020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)	2020年10月1日	1 労働協約 2 就業規則
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)	2021年4月1日	1 労働協約 2 就業規則
育児目的休暇制度を2018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及び労働者へ周知している必要があります。 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)	2021年4月1日	1 男性労働者の育児目的休暇取得についての研修の実施 2 男性の育児目的休暇制度の利用を促進するための資料配布等 3 男性の育児目的休暇取得促進について企業トップ等から社内呼びかけ及び厚生労働省のイクメンプロジェクトサイト内の「イクボス宣言」や「イクメン企業宣言」における外部への発信 4 育児目的休暇を取得した男性労働者の事例の収集及び社内周知 5 その他( )
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。 →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について、全労働者に対して周知をしているか。		全労働者に対して周知している。→ 周知の方法(メール送信)
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

II. 対象労働者

④ 労働者の属性	
氏名 ○山 ○太郎 性別 男性 雇用保険被保険者番号 1234-123456-2 雇用保険被保険者となった年月日 2012年4月1日	雇用契約期間 2012年4月1日 ~ 年月日 雇用契約期間の確認書類(該当する番号を○で囲む) 1 労働条件通知書または雇用契約書 2 その他( )
休暇の対象となった子 氏名 ○山 ○介 出生日 2021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(※) 3 その他( ) ※子が対象育児休業取得者の被扶養者である場合
育児目的休暇取得の直前及び職場復帰時において在宅勤務している <input type="checkbox"/> はい <input checked="" type="checkbox"/> いいえ	
⑤ 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)	
取得日 ① 2021年7月12日 ⑥ 年月日 ※書き切れない場合は、余白に記載してください。 ② 2021年7月13日 ⑦ 年月日 ③ 2021年7月26日 ⑧ 年月日 ④ 2021年8月2日 ⑨ 年月日 ⑤ 2021年8月6日 ⑩ 年月日	取得日数 合計 5 日
休暇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 出勤簿またはタイムカード 2 賃金台帳 3 その他( )
本人確認欄 上記については、記載のとおりです。 (氏名) ○山 ○太郎	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(雇用契約書) 2 就業規則 3 企業カレンダー 4 シフト表 5 その他( )
連絡先電話番号 03 - 0000 - 2222	

⑥ 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。偽りその他の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	<input checked="" type="checkbox"/> 中小企業 285,000円 <input type="checkbox"/> 中小企業以外 142,500円 ※生産性要件に係る支給申請の場合 <input type="checkbox"/> 中小企業 360,000円 <input type="checkbox"/> 中小企業以外 180,000円
------	---

支給申請額	= 285,000 円
-------	-------------