

両立支援等助成金(柔軟な働き方選択制度等支援コース)支給申請書

両立支援等助成金(柔軟な働き方選択制度等支援コース)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。

年 月 日

労働局長 殿

申請事業主 所在地 〒  
名称  
氏名

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。  
所在地 〒  
名称  
氏名  
連絡先

Table with 1-2 rows for applicant information and a 10-row table for business locations. Includes fields for insurance numbers, employee counts, capital, and contact info.

※労働局処理欄には記入しないでください。

Table for administrative processing, including decision date, case number, and notification date.

【選】様式第1号①(注意事項)

(提出上の注意)

- この支給申請書は、【選】様式第1号②の様式とともに(育児休業等に関する情報公表加算を申請する場合は【選】様式第4号も添付して)、柔軟な働き方選択制度等支援コース支給要領0402aに記載された支給申請期間内に必要書類を添えて、支給申請に係る労働者が生じた事業所にかかわらず、本社等、人事労務管理の機能を有する部署が属する事業所(以下「本社等」という。)の所在地を管轄する都道府県労働局雇用環境・均等部(室)(以下「労働局」という。)に提出してください。
- この申請書を提出するためには、支給要領0402aイからルに記載する全ての書類の写し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。なお、過去に両立支援助成金(柔軟な働き方選択制度等支援コース)の申請を行ったことのある事業主で、提出書類の内容に変更がない場合は、【選】様式第5号を記載の上、提出することで、再度の提出は必要ありません。

(記入上の注意)

- 「申請事業主」欄は、本社等について記載してください。
- 申請者が代理人の場合は、本助成金の支給に係る「申請事業主」欄に事業主の所在地、名称及び氏名を記載し、「代理人又は事務代理人・提出代行者」欄に代理人の所在地、名称及び氏名を記載してください。  
申請者が社会保険労務士法施行規則(昭和43年厚生省・労働省令第1号)第16条第2項に規定する提出代行者または同施行規則第16条の3に規定する事務代理人の場合は、「申請事業主」欄に事業主の所在地、名称及び氏名を記載し、「代理人又は事務代理人・提出代行者」欄に事務代理人・提出代行者の所在地、名称及び氏名を記載してください。  
申請者が代理人、提出代行者又は事務代理人以外の場合は、本助成金の支給に係る「事業主」欄に事業主の所在地、名称及び氏名を記入してください。
- 1③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。
- 1④欄は、日本標準産業分類に従った主な業種(中分類)を記入してください。
- 1⑤欄は、いわゆる払込み済資本額を記入してください。
- 中小企業事業主のみ対象となります。なお、中小企業の範囲は下表のとおりです。

小売業(飲食業を含む)	資本額又は出資額が 5,000万円以下、または常時雇用する労働者の数が	50人以下
サービス業	5,000万円以下、または	100人以下
卸売業	1億円以下、または	100人以下
その他	3億円以下、または	300人以下

- 1⑥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。労働局から、記載内容等当該申請に係る問合せを電話等で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。  
また、助成金の支給後、労働局からアンケートを実施することがあります。その際、メールで対応可能な場合は、連絡先メールアドレスを記載してください(任意)。
- 「※労働局処理欄」には記入しないでください。

(その他の注意事項)

- 事業主が次のいずれかの要件に該当する場合は、本助成金は支給されません。  
イ 助成金の支給に係る事業所において、偽りその他不正の行為により本来受けることのできない助成金の支給を受け、又は受けようとする(以下、「不正受給」という。)により、支給申請日又は支給決定日の時点で、5年間の不支給措置がとられている事業主等  
ロ 助成金の支給に係る事業所において、支給申請日の属する年度の前年度より前のいずれかの保険年度(労働保険の保険料の徴収等に関する法律(昭和44年法律第84号。以下「徴収法」という。)第2条第4項に規定する「保険年度」をいう。以下同じ。)の労働保険料(同法第41条により徴収する権利が消滅しているものを除く。以下同じ。)を納付していない事業主等(支給申請日の翌日から起算して2か月以内に当該労働保険料を納付した事業主又は納付の猶予期間内に支給申請を行う事業主であって猶予期間の終了日の翌日から2か月以内に当該労働保険料を納付した事業主を除く。)  
ハ 助成金の支給に係る事業所において、支給申請日の前日から起算して1年前の日から支給申請日の前日までの間に労働関係法令の違反(船員に適用される労働関係法令違反を含む。)を行った事業主等  
ニ 助成金の支給に係る事業所において、風俗営業等の規制及び業務の適正化等に関する法律第2条第4項に規定する接待飲食等営業(同条第1項第1号に該当するものに限る。以下同じ。)、同条第5項に規定する性風俗関連特殊営業又は同条第13項に規定する接客業務受託営業(接待飲食等営業又は同条第6項に規定する店舗型性風俗特殊営業を営む者から委託を受けて当該営業の営業所において客に接する業務の一部を行うこと(当該業務の一部に従事する者が委託を受けた者及び当該営業を営む者の指揮命令を受ける場合を含む。)を内容とする営業に限る。)を行っている事業主等  
ただし、同条第4項に規定する接待飲食等営業又は同条第13項に規定する接客業務受託営業(接待飲食等営業)を行っている事業主等であって雇用調整助成金の支給を受けようとする場合や、接待飲食等営業であって許可を得ているのみで接待営業が行われていない場合又は接待営業の規模が事業全体の一部である場合を除く。  
ホ 暴力団関係事業主等(以下の(イ)又は(ロ)に該当する者をいう。)  
(イ) 暴力団が実質的に経営を支配する事業主等  
事業主等又は事業主等の役員等(事業主等が個人である場合はその者、法人である場合は、役員又は支店若しくは営業所等の代表者、団体である場合は代表者、理事等、その他経営に実質的に関与している者をいう。以下同じ。)が暴力団(暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律(平成3年法律第77号)第2条第2号に規定する暴力団をいう。以下同じ。)又は暴力団員(同法第2条第6号に規定する暴力団員をいう。以下同じ。)であるとき。  
(ロ) 暴力団が実質的に経営を支配する事業主等に準ずる事業主等  
a 役員等が、自己、自社若しくは第三者の不正の利益を図る目的又は第三者に損害を加える目的をもって、暴力団又は暴力団員を利用するなどしている事業主等  
b 役員等が、暴力団又は暴力団員に対して、資金等を供給し、又は便宜を供与するなど直接的あるいは積極的に暴力団の維持、運営に協力し、若しくは関与している事業主等  
c 役員等が、暴力団又は暴力団員であることを知りながらこれを不当に利用するなどしている事業主等  
d 役員等が、暴力団又は暴力団員と社会的に非難されるべき関係を有している事業主等  
e 事業主等又は事業主等の役員等が、破壊活動防止法(昭和27年法律第240号)第4条に規定する暴力主義的破壊活動を行った又は行う恐れがある団体等に属しているとき。  
ト 支給申請日又は支給決定日の時点で倒産(雇保則第35条第1号に規定する倒産をいう。)している事業主等(再生手続開始の申立て(民事再生法(平成11年法律第225号)第21条に規定する再生手続開始の申立てをいう。))又は更生手続開始の申立て(会社更生法(平成14年法律第154号)第17条に規定する更生手続開始の申立てをいう。))を行った事業主であって、事業活動を継続する見込みがある者を除く。  
チ 助成金の不正受給が発覚した場合に行われる事業主名等の公表及び助成金の返還等について、承諾していない事業主等  
リ 「支給要件確認申立書」(共通要領様式第1号)の別紙「役員等一覧」又は別紙「役員等一覧」と同内容の記載がある書類を提出していない事業主等  
ル 不正受給に関与したことにより、「雇用関係助成金共通要領」0902に定める助成金の不受理措置が取られている社会保険労務士又は代理人が当該不受理期間中に申請を行った事業主等  
ロ 支給申請書等に事実と異なる記載又は証明(労働局長が認めた場合に限る。)は除く。)を行った事業主等
- 労働局長が、助成金の支給に関して必要があると認めるときは、調査又は報告を求める場合がありますので、ご協力を願います。なお、調査又は報告の際に求められた書類等を提示又は提出できない場合や調査又は報告を正当な理由なく拒否する場合は、助成金の支給を行いません。
- 助成金の支給申請に当たって労働局に提出した書類等については、当該支給申請に係る支給決定日の翌日から起算して5年間保管してください。
- 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、支給した助成金の返還に加え、当該返還額の2割に相当する額を含め、返還していただきます。また、社会保険労務士又は代理人等が不正受給に関与していた場合(偽りその他不正行為の指示やその事実を知りながら黙認していた場合も含む。)は社会保険労務士又は代理人等に対しても助成金の返還及び返還額の2割に相当する額を返還していただきます。返還に関しては、受給した日の翌日から返還を終了するまでの期間に対し、年3分(支給申請が行われた日が令和2年3月31日以前の場合は年5分)の利息を付します。
- 偽りその他不正の行為により助成金の支給を受け、又は受けようとした事業主については、不支給とした日又は支給を取消した日から5年間、雇用保険法に基づく助成金等の申請ができなくなります。なお、支給を取消した日から5年を経過しても、不正受給に係る請求金が納付されていない場合は、納付日まで不支給措置期間を延長します。(社会保険労務士又は代理人が不正受給に関与していた場合は、納付日まで社会保険労務士が行う提出代行、事務代理に基づく申請又は代理人が行う申請を受理しない。)
- 代理人が申請する場合にあつては、委任状(原本に限る。)を添付してください。
- 助成金の受給に当たっては各種要件がありますので、支給要領やパンフレットをご覧ください。不明な点は本支給申請前に労働局にお問い合わせください。

中小企業事業主のみ対象

## 柔軟な働き方選択制度等支援コース詳細

申請事業主:

### 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)	年 月 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)	年 月 日	1 労働協約	2 就業規則	
② 柔軟な働き方選択制度等の内容・規定年月日・種類(該当する番号を○で囲む) ※制度の内容、規定の種類は○で囲んでください。 ※規定年月日は日付を記載してください。  ※1~5の中から2種類以上を導入することが必要です。 なお、1(1)及び(2)、5(1)及び(2)はそれぞれ合計して1種類と扱います。 (例)1(1)のみ導入した場合、1(2)のみ導入した場合、1(1)と(2)の両方を導入した場合のいずれについても、1種類だけ導入したものと扱います。	1 (1) フレックスタイム制度	年 月 日	1 労働協約 2 就業規則	
	1 (2) 時差出勤制度	年 月 日	1 労働協約 2 就業規則	
	2 育児のためのテレワーク等	年 月 日	1 労働協約 2 就業規則	
	3 短時間勤務制度	年 月 日	1 労働協約 2 就業規則	
	4 保育サービスの手配及び費用補助	年 月 日	1 労働協約 2 就業規則	
	5 (1) 子の養育を容易にするための休暇制度	年 月 日	1 労働協約 2 就業規則	
	5 (2) 法を上回る子の看護休暇制度	年 月 日	1 労働協約 2 就業規則	
	③ 育児に係る柔軟な働き方支援プラン	年 月 日	1 実施要領 4 育児休業規程(条)	2 通達 5 社内報
	育児に係る柔軟な働き方支援プランにより、育児を行う労働者の柔軟な働き方に関する制度の利用及び制度利用後のキャリア形成を円滑にすることを支援する方針を労働者へ周知したこと及びその年月日が確認できる書類(該当する番号を○で囲む)	年 月 日	3 マニュアル 6 イン트라ネット 7 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	

### II. 対象制度利用者

※複数人となる場合は、本欄を人数分追加してください。

⑤ 労働者の属性											
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	年 月 日		
雇用契約期間	年 月 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( )							
制度利用の対象となった子	氏名				出生日等の確認書類(該当する番号を○で囲む)						
	出生日	年 月 日	1 母子健康手帳の該当部分 2 健康保険証(※) 3 その他( )								
※子が対象制度利用者の被扶養者である場合											
⑥ 対象制度利用者との面談、育児に係る柔軟な働き方支援プランの作成											
育児に係る柔軟な働き方支援プランには、対象制度利用者の円滑な利用のための措置として、利用予定の制度の内容及び制度利用期間中の業務体制の検討に関する取組、制度利用後のキャリア形成を円滑にするための措置が定められているか。								<input type="checkbox"/>	はい	<input type="checkbox"/>	いいえ
面談日	年 月 日	面談者確認欄	左記については、記載のとおりです。(連絡先電話番号)					-	-		
プラン作成日	年 月 日		(所属)				(氏名)				
⑦ 柔軟な働き方選択制度等の利用実績											
↓利用した制度に○を付ける(いずれか1つ)	制度利用期間(※1)				制度の利用状況						
フレックスタイム制度	年 月 日 ~	年 月 日	左記期間中の所定労働日にフレックスタイム制度を利用した日数(育児のために当該制度を利用したことが確認できない日を除く)							日	
時差出勤制度	年 月 日 ~	年 月 日	始業・終業時刻の <input type="checkbox"/> 繰り上げ <input type="checkbox"/> 繰り下げ 時間								
育児のためのテレワーク等	利用開始日(最初のテレワーク等実施日)	年 月 日	利用開始日から6か月の期間中の最終実施日	年 月 日	左記期間中の所定労働日にテレワークを実施した日数(育児のために当該制度を実施したことが確認できない日を除く)					日	
短時間勤務制度	年 月 日 ~	年 月 日	所定労働時間 時間を 時間 分短縮								
制度利用期間中の時間当たりの基本給等の水準及び基準が制度利用前を下回っていないことが確認できる書類の番号を○で囲む(※2)											
1 制度利用前後の賃金台帳 2 賃金取扱いを定めた規定 3 制度利用で賃金が減額している場合は、減額計算について説明した資料											

(裏面に続く)



⑧ 柔軟な働き方選択制度等の利用実績(続き)					
保育サービスの 手配及び費用補助	利用開始日(最初に利用させた日)	年 月 日	利用開始日から6か月の期間中の最終利用日	年 月 日	保育サービスの内容(該当する番号を○で囲む) 該当する番号を○で囲む。 1 ベビーシッター 2 一時預かり 3 家事支援サービス 4 その他( )
	上記の保育サービスの利用にあたって、「企業主導型ベビーシッター利用者支援事業」(子ども家庭庁)を利用していない。 <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ				※児童福祉法第39条第1項に規定する保育所、認定こども園法第2条第6項に規定する認定こども園又は児童福祉法第24条第2項に規定する家庭的保育事業等をはじめとした恒常的な保育は対象外です。
	保育サービス利用額				計 円 うち、事業主が負担した額: 円
子の養育を容易にするための休暇制度	最初に利用させた日	年 月 日	取得時間が20時間以上となった日	年 月 日	有給休暇であって、時間単位かつ中抜け可能な形で取得できる制度となっている <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ 対象家族1人につき1年度10労働日以上取得できる制度である <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
法を上回る子の看護休暇制度	最初に利用させた日	年 月 日	取得時間が20時間以上となった日	年 月 日	有給休暇であって、時間単位かつ中抜け可能な形で取得できる制度となっている <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ 対象家族1人につき1年度10労働日以上取得できる制度である <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
(備考欄) 制度の利用期間、利用状況についての補足説明等はこちらにご記載ください。					
制度利用申出に関する書類の添付	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	制度利用期間及び開始前1か月の間の就労実績の確認書類	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( )	制度利用期間分の所定労働日及び所定労働時間の確認書類	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( )
上記制度の利用開始日から起算して6か月の期間中及び支給申請日において、対象制度利用者を雇用保険被保険者として雇用しているか。 <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ					
⑨本人確認欄	上記については、記載のとおりです。 (氏名) _____			連絡先電話番号 _____ - _____ - _____	

注 ※1 フレックスタイム制度、時差出勤制度、短時間勤務制度については、本人申出による制度利用期間の初日と最終日を記載してください。ただし、制度利用開始日から6か月間の利用実績が助成金の対象となります。  
※2 1及び2(短縮時間分を控除している場合は、1～3の全て)が必要です。

⑩ 柔軟な働き方選択制度等について、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、支給した助成金を返還していただきます。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
--	--

<支給申請額>

企業規模	<input type="checkbox"/> 中小企業である	育児休業等に関する情報公表加算の申請	<input type="checkbox"/> 有 ※「有」の場合は【選】様式第4号と必要書類も添付すること。 <input type="checkbox"/> 無と。
------	----------------------------------	--------------------	--

  

対象制度利用者	支給単価	育児休業等に関する情報公表加算	支給申請額
<input type="text"/> 人	<input type="checkbox"/> 制度2種類導入 200,000円 <input type="checkbox"/> 制度3種類以上導入 250,000円	<加算ありの場合> 20,000円	= <input type="text"/> 円

※1 事業主当たり、1年度に支給要件を満たした労働者5人までが対象。