

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

記載例

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。

2023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

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。

所在地

〒000-0000

東京都〇〇区〇〇町1-2-3

名称

◇川社労士事務所

(代理人・事務代理人・提出代行者)

氏名

社会保険労務士 ◇川 ◇郎

連絡先

03-0000-0000

1	①雇用保険適用事業所番号		1234-123456-1		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 (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		日本標準産業分類に基づき記入してください。								
	⑥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	No.	①事業所名		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。				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				1234-123456-1		03-0000-1111			
	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													

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。

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

○支給申請に係る労働者 ※複数人となる場合は、本欄を人数分追加してください

① 労働者の属性、休業期間 (※連続3か月以上の育児休業(産後休業の終了後引き続き育児休業を休業期間の場合は、産後休業を含め連続3か月以上)であることが条件)	
氏名	○山 ○子 雇用保険被保険者番号 1234-123456-1
i 産後休業期間	2022 年 4 月 13 日 ~ 2022 年 6 月 7 日
ii 育児休業期間	2022 年 6 月 8 日 ~ 2022 年 11 月 30 日
職場復帰後、在宅勤務をしている <input type="checkbox"/> はい <input checked="" type="checkbox"/> いいえ (在宅勤務をしている場合) 本人の希望によるものである <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	

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				
情報提供を行った日(※1)	2022 年 5 月 13 日 2022 年 9 月 13 日 2022 年 10 月 11 日	情報提供の内容	定例ミーティング資料(新規事業の概要説明)、新規事業に関連する社内研修資料をメールで送付 定例ミーティング資料(社内の組織再編及び役員人事のお知らせ)、業務に関連する法令改正の説明資料をメールで送付 定例ミーティング資料(新規事業の進捗状況)をメールで送付	計 3 回
育休終了前の面談を行った日	2022 年 11 月 1 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) 03 - 0000 - 1111 (所属) みなと支店 営業課 (氏名) ●井 ●美	

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)に記載されている必要があります。	
復帰日	2022 年 12 月 1 日	育児休業終了後、引き続き雇用保険の被保険者として6か月以上雇用しており、さらに支給申請日において雇用しているか。	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
休業前後の状況	育児休業前	職場復帰後	労働者の希望(該当する番号を○で囲む) 1 原職等復帰 ② それ以外 面談の結果(該当する番号を○で囲む) 1 原職等復帰 ② それ以外
事業所	みなと支店	はるみ支店	
部署・係	営業課 法人営業担当	営業課 法人営業担当	
職務	みなと地区における法人営業に係るマーケティングの企画・実施	はるみ地区における法人営業に係るマーケティングの企画・実施	
役職	チーフ	チーフ	
所定労働日数	週5日(土~水勤務、木金祝休み)	週5日(月~金勤務、土日祝休み)	
所定労働時間	8時間(9~18時 休憩1時間)	8時間(9~18時 休憩1時間)	
賃金(基本給、手当、賞与等)	月給 基本給28万円、交通費(実費)、扶養手当、賞与(6・12月 計4.5か月分)、土日勤務手当	月給 基本給28万円、交通費(実費)、扶養手当、賞与(6・12月 計4.5か月分)	
その他の労働条件等	賞与は人事考課による査定あり夏季休暇(7~9月に5日間)	賞与は人事考課による査定あり夏季休暇(7~9月に5日間)	
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	はるみ支店への異動は、保育所送迎等のため、自宅により近い事業所を希望したため。それに伴い職務内容も変更。所定労働日の変更は、土日は子を保育所に預けられないため、土日休みの勤務形態を希望したため。それに伴い土日勤務手当は不支給。		
育児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。(※2)	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	育児休業期間及び休業終了後の就労実績が確認できる書類(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()

④ 育休取得者本人確認欄	上記については、記載のとおりです。(氏名) ○山 ○子	連絡先電話番号	03 - 0000 - 3333
--------------	-----------------------------	---------	------------------

※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木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。

⑤ 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。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"/> 中小企業である	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。

対象労働者	支給単価	支給申請額
1 人 ×	<input checked="" type="checkbox"/> 中小企業285,000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	= 285,000 円

※1事業主当たり、有期契約労働者1人、無期雇用者1人の計2人が対象。