

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。

2022年6月1日
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
氏名 社会保険労務士 ◇川 ◇郎
連絡先 03-0000-0000

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。

日本標準産業分類に基づき記入してください。

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。

Table with 5 main columns: ①雇用保険適用事業所番号, ②労働保険番号, ③申請月の初日において常時雇用する労働者の数, ④主たる業種, ⑤資本の額若しくは出資の総額. Includes a table for multiple branches (本社等を除く事業所).

※労働局処理欄には記入しないでください。

Table for decision processing (決裁欄等) with columns for decision date, case number, decision date, decision number, decision amount, and notification date.

**中小企業事業主のみ対象**

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する場合には、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	2021 年 4 月 13 日 ~ 2021 年 6 月 7 日
ii 育児休業期間	2021 年 6 月 8 日 ~ 2021 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

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について、所定の要件を満たす必要があります。

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)	2021 年 5 月 14 日 2021 年 9 月 13 日 2021 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	2021 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

復帰日	2021 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	労働者の希望(該当する番号を○で囲む) 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 1 原職等復帰 ② それ以外
休業前後の状況	育児休業前		職場復帰後		
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	職場支援加算の申請有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input 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。

対象労働者	支給単価	職場支援加算の対象労働者	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	+ 1 人 ×	<input checked="" type="checkbox"/> 中小企業190,000円 ※生産性要件に係る支給申請の場合 <input type="checkbox"/> 中小企業240,000円	= 475,000 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。

中小企業事業主のみ対象

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/職場支援加算))実施結果書

事業主名	株式会社 両立商事	支給に係る育児休業 取得者の氏名	○山 ○子
------	-----------	---------------------	-------

1 支給申請に係る労働者

業務代替者①	① フリガナ氏名	▲タニ ▲ジロウ ▲谷 ▲次郎	② 所属部署・担当業務	みなと支店 営業部 法人営業担当
	③ 雇用保険被保険者番号	1234-123456-1	④ 採用年月日	2013 年 4 月 1 日
	⑤ 代替する業務内容、賃金等について、当該労働者と上司又は人事労務担当者が面談を行った年月日及び面談を行った者の氏名			
	面談を行った年月日	2021 年 3 月 1 日		
	面談者確認欄	上記⑤については、記載のとおりです。 所属 総務部 人事課 氏名 ▲田 ▲吉		連絡先電話番号 03 - 0000 - 1111
	⑥ 本人確認欄	上記①から⑤及び次頁2~3については、記載のとおりです。 所属 みなと支店 営業部 氏名 ▲谷 ▲次郎		連絡先電話番号 03 - 0000 - 3333
業務代替者②	① フリガナ氏名	▲タ ▲サブロウ ▲田 ▲三郎	② 所属部署・担当業務	みなと支店 営業部 管理担当
	③ 雇用保険被保険者番号	1234-123456-1	④ 採用年月日	2013 年 4 月 1 日
	⑤ 代替する業務内容、賃金等について、当該労働者と上司又は人事労務担当者が面談を行った年月日及び面談を行った者の氏名			
	面談を行った年月日	2021 年 3 月 1 日		
	面談者確認欄	上記⑤については、記載のとおりです。 所属 総務部 人事課 氏名 ▲田 ▲吉		連絡先電話番号 03 - 0000 - 1111
	⑥ 本人確認欄	上記①から⑤及び次頁2~3については、記載のとおりです。 所属 みなと支店 営業部 氏名 ▲田 ▲三郎		連絡先電話番号 03 - 0000 - 3333
業務代替者③	① フリガナ氏名		② 所属部署・担当業務	
	③ 雇用保険被保険者番号		④ 採用年月日	年 月 日
	⑤ 代替する業務内容、賃金等について、当該労働者と上司又は人事労務担当者が面談を行った年月日及び面談を行った者の氏名			
	面談を行った年月日	年 月 日		
	面談者確認欄	上記⑤については、記載のとおりです。 所属 氏名		連絡先電話番号 - -
	⑥ 本人確認欄	上記①から⑤及び次頁2~3については、記載のとおりです。 所属 氏名		連絡先電話番号 - -
業務代替者④	① フリガナ氏名		② 所属部署・担当業務	
	③ 雇用保険被保険者番号		④ 採用年月日	年 月 日
	⑤ 代替する業務内容、賃金等について、当該労働者と上司又は人事労務担当者が面談を行った年月日及び面談を行った者の氏名			
	面談を行った年月日	年 月 日		
	面談者確認欄	上記⑤については、記載のとおりです。 所属 氏名		連絡先電話番号 - -
	⑥ 本人確認欄	上記①から⑤及び次頁2~3については、記載のとおりです。 所属 氏名		連絡先電話番号 - -

<【育】様式第5号(裏)>

2 業務見直しの内容、業務分担

業務見直しは、休業前である必要があります。

業務見直しを実施した年月日	2021 年 2 月 23 日
業務見直し結果	具体的内容
○ a 業務の一部の休止・廃止	みなと地区における法人営業に係るマーケティングは、現在の営業方針を継続することとし、新規企画の作成、実施を当面停止する。
○ b 手順・工程の見直し等による効率化、業務量の減少	納期・在庫管理をシステム化することにより、管理表の作成や課員への共有の負担を減少させる。
c マニュアル等の作成による業務、作業手順の標準化	
育児休業取得者及び業務代替者が所属する部署全体又は事業所全体の業務分担が確認できる資料	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無

	業務分担	
	育児休業前	育児休業中(業務代替期間)
育児休業取得者	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、その他付随する業務	
業務代替者	① 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	みなと地区における法人営業に係るマーケティングの実施(育児休業取得者の引継ぎ案件を含む)
	② 法人営業に係る商品の受発注、納期・在庫管理	法人営業に係る商品の受発注、納期・在庫管理、育児休業取得者担当顧客のアフターフォロー
	③	
	④	

3 制度等の運用実績

賃金規定の整備は、休業前である必要があります。

業務を代替する労働者に対する賃金増額制度を規定した年月日	2021 年 2 月 19 日
業務代替者1人あたりに支給した1か月当たりの賃金増額(増額賃金欄)が1万円以上である	<input checked="" type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 非該当

業務代替期間	自	2021 年 4 月 1 日	2021 年 5 月 1 日	2021 年 6 月 1 日	
	至	2021 年 4 月 30 日	2021 年 5 月 31 日	2021 年 6 月 31 日	
業務代替者	①	所定外労働時間	6 時間 0 分	4 時間 0 分	4 時間 0 分
		増額賃金	月当たり 12,500 円	月当たり 12,500 円	月当たり 12,500 円
	②	所定外労働時間	6 時間 0 分	4 時間 0 分	4 時間 0 分
		増額賃金	月当たり 10,000 円	月当たり 10,000 円	月当たり 10,000 円
	③	所定外労働時間	時間 分	時間 分	時間 分
		増額賃金	月当たり 円	月当たり 円	月当たり 円
	④	所定外労働時間	時間 分	時間 分	時間 分
		増額賃金	月当たり 円	月当たり 円	月当たり 円

賃金制度運用実績が把握できる業務代替者の賃金台帳、業務代替者の所定労働時間及び勤務実績が確認できるものの提出が必要です。

(注)各欄ともに記載しきれない場合は任意様式を添付してください。