

### 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: 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 (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
② 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
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( )
出生日 2021年7月12日 ※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  はい  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10日 ② 2021年7月11日 ③ 2021年7月25日 ④ 2021年8月1日 ⑤ 2021年8月7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。 ⑦ 年 月 日 ⑧ 年 月 日 ⑨ 年 月 日 ⑩ 年 月 日 合計 5 日
休暇申出に関する書類の添付  はい  いいえ 取得実績の確認書類 ①出勤簿またはタイムカード ②賃金台帳 ③その他( ) 所定労働日の確認書類 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( )
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 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。  はい  いいえ

<支給申請額>

企業規模  中小企業  中小企業以外

生産性要件に係る支給申請であるか  はい  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
 中小企業 285,000円
 中小企業以外 142,500円
※生産性要件に係る支給申請の場合
 中小企業 360,000円
 中小企業以外 180,000円

支給申請額 = 285,000 円