

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(育休取得時))支給申請書

両立支援等助成金(育児休業等支援コース(育休取得時))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。

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。

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・事務代理者・提出代行者)

氏名

◇川 ◇郎

連絡先

03-0000-0000

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)		
	⑤資本の額若しくは出資の総額			4,000 万円		分類番号:58 分類項目名:飲食料品小売業		
	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	
2 本社等を除く事業所	No.	①事業所名		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								

※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				

育児休業等支援コース(育休取得時)詳細

申請事業主: 株式会社 両立商事

I. 事業主

Table with 4 rows and 4 columns detailing business information such as childcare leave system specifications, support plan details, and general business actions.

II. 対象労働者

※複数人とな

対象労働者が有期雇用労働者の場合は、育児休業取得期間に係る有期雇用契約期間を記入してください。

Main table for employee details including personal information, employment terms, childcare leave acquisition, and support plan implementation.

Section 9: Confirmation of childcare leave system application and support fund receipt.

<支給申請額>

Form for inputting company scale (checked as SME) and eligibility for support (checked as eligible).

※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。

Form for inputting whether the employee received support funds (checked as yes).

Calculation: 1 person x 285,000 yen = 285,000 yen.

※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。