

両立支援等助成金(介護離職防止支援コース(新型コロナウイルス感染症対応特例))支給申請書

両立支援等助成金(介護離職防止支援コース(新型コロナウイルス感染症対応特例))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
申請事業主 所在地
名称
氏名
法人番号: ( )
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。
( )
名称
氏名
連絡先
※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。

Table with 2 main sections. Section 1: 申請事業主 (Application Business Owner) with fields for insurance numbers, employee count, capital, and contact info. Section 2: 本社等を除く事業所 (Businesses excluding the main office) with columns for No., Business Name, Location, Insurance Number, and Phone Number.

※事業所が6以上ある場合は、追加、別紙等により提出ください。

※申請事業主は下記欄をよく確認し☑してください。全ての項目が「はい」でなければ対象となりません。
1 過去に申請した雇用関係助成金について不正受給による不支給決定又は支給決定の取り消しを受けたことがない。
2 事業主又は事業主の役員等が、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。以下「暴力団対策法」という。)第2条第2号に規定する暴力団又は第2条第6号に規定する暴力団員でない。
3 事業主又は事業主の役員等が破壊活動防止法第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ない。
4 倒産していない。
5 雇用関係助成金について不正受給を理由に支給決定を取り消された場合、事業主名等を公表することに承諾する。
6 平成31年4月1日以降に申請した雇用関係助成金について不正受給に関与した役員等がない。
7 本助成金支給要領及び雇用関係助成金共通要領に従うことに承諾する。
1から7までの事業活動等又はその他の審査に必要な事項についての確認を都道府県労働局が行う場合には協力します。

また、本助成金に関し、偽りその他不正の行為等により本来受けることのできない助成金を受けた場合は、請求があった場合直ちに請求金（※）を弁済します。※請求金は、偽りその他不正の行為による場合は、①不正受給により返還を求められた額、②不正受給の日の翌日から納付の日まで、年5%（令和2年4月1日より前に支給申請した場合は年5%（令和2年4月1日以降に支給申請した場合は年3%））の割合で算定した延滞金、③不正受給により返還を求められた額の20%に相当する額の合計額です。なお、偽りその他不正の行為以外の事由により本来受けることのできない助成金を受けた場合は、当該受け取った額です。なお、本助成金支給要領0303口に該当する事業主が行った支給申請について、再度不正受給を行った場合は、共通要領0801口の規定にかかわらず、不正受給により返還を求められた額に加え、不正受給の日の翌日から納付の日まで、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）の割合で算定した延滞金及び当該返還を求めた額の2倍に相当する額の合計額を支払う義務を負うものとします。

上記について 口はい

※代理人又は社会保険労務士（以下「代理人等」という。）等が提出代行している場合は、以下について確認し、代理人等が記載してください。

本助成金に関し審査に必要な事項についての確認を都道府県労働局が行う場合には協力します。また、本助成金に関し、偽りその他不正の行為により申請事業主等が、本来受けることのできない助成金を受けた又は受けようとした場合であって、代理人等が不正受給に故意に関与していた場合（偽りその他不正の行為の指示やその事実を知りながら黙認していた場合を含む。）は、①申請事業主等が負担すべき一切の債務について、申請事業主等と連帯し、請求があった場合直ちに請求金を弁済すべき義務を負うこと、②代理人等に係る事務所（又は法人等）の名称、所在地、氏名及び不正の内容が公表されること、③不支給とした日又は支給を取り消した日から起算して5年間（取り消した日から起算して5年を経過した場合であっても、請求金が納付されていない場合は、時効が完成している場合を除き納付日まで）は、雇用関係助成金に係る代理人が行う申請又は社会保険労務士が行う提出代行、事務代理に基づく申請ができないことについて承諾します。

代理人又は社会保険労務士  
住所 \_\_\_\_\_ 電話番号( \_\_\_\_\_ )  
名称 \_\_\_\_\_  
(提出代行者・事務代理者の表示) 氏名 \_\_\_\_\_

役員等氏名	役職	生年月日
1		
2		
3		
4		
5		

※役員が6人以上いる場合は別紙等により提出ください。

対象労働者の同一の期間について雇用調整助成金や両立支援等助成金（育児休業等支援コース（新型コロナウイルス感染症対応特例））等の他の助成金を受給・申請（予定を含む）している。（「はい」か「いいえ」のどちらかに○してください。）

はい・いいえ   「はい」の場合  助成金名 \_\_\_\_\_ 該当労働者の氏名 \_\_\_\_\_

<支給申請額>

①: 介護のための有給休暇取得日数5日以上10日未満

対象労働者 \_\_\_\_\_ 人 × 支給単価 200,000円 = 支給申請額 \_\_\_\_\_ 円

②: 介護のための有給休暇取得日数10日以上

対象労働者 \_\_\_\_\_ 人 × 支給単価 350,000円 = 支給申請額 \_\_\_\_\_ 円

※対象労働者は①・②（既に申請した分を含む）あわせて5人まで。

③: 既に①の申請（受給）をした対象労働者のうち、取得日数の合計が10日以上に達した追加の申請

対象労働者 \_\_\_\_\_ 人 × 支給単価 150,000円 = 支給申請額 \_\_\_\_\_ 円

支給申請合計額 \_\_\_\_\_ 円

以下の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							



【介】様式第5号①(新型コロナウイルス感染症対応特例)(注意事項)

この支給申請書は、【介】様式第5号②の様式とともに、介護離職防止支援コース支給要領0402c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。)に郵送(配達記録が残る方法に限る)又は提出してください。

(記入上の注意)

1 代理人が事業主の申請を代わって行う場合は、本助成金の支給に係る「申請事業主」欄に事業主の所在地、名称及び氏名を記名し、「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。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が事業主の申請を代わって行う場合は、「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。

2 「1申請事業主③」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。

3 「1申請事業主④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。

4 「1申請事業主⑤」欄は、いわゆる払込み済資本額を記入してください。

5 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

6 「1申請事業主⑥」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。

【※申請事業主は下記欄を確認し☑してください。】の記載にあたっての留意点

1については、過去に申請した雇用関係助成金について不正受給による不支給決定又は支給決定の取り消しを受けたことがある場合は、不支給決定日又は支給決定取消日から5年(平成31年3月31日以前に申請した雇用関係助成金に関する不正受給の場合は3年)を経過するまで、申請(平成31年3月以前に申請した雇用関係助成金に係る不正受給の場合は、当該不正受給を行った事業主に係る申請)を行うことはできません(不支給措置期間中であるが、支払い義務を負った金額の全てを支給申請日までに支払っていただければ申請は可能です。)。なお、「不正受給」とは、偽りその他不正の行為(詐欺、脅迫、贈賄等刑法(明治40年法律第45号)各本条に触れる行為のほか、刑法上犯罪を構成するに至らない場合であっても、故意に支給申請書に虚偽の記載を行い又は偽りの証明を行うこと。以下同じ。)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ことです。

2、3における「役員等」とは、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います。

4における「倒産」とは、破産手続開始、再生手続開始、更生手続開始又は特別精算開始の申し立てがされること等の事態をいいます。

5における「公表」は、事業主等、代理人等が行った不正受給について、次の(1)から(5)までの事項を、記者発表し、かつ、原則のホームページに掲載することにより行います。

(1)不正受給を行った事業主等の名称、代表者及び役員等(不正に関与した役員等に限る)の氏名

(2)不正受給に係る事業所の名称、所在地及び事業概要

(3)不正受給に係る助成金の名称、不支給決定をした日又は支給を取り消した日、返還を命じた額及び返還状況

(4)事業主等が行った不正の内容

(5)代理人等が不正受給に関与していた場合は、事務所の名称(法人等の場合は法人等名を含む。)、所在地、氏名及び不正の内容

ホームページへの掲載は、不支給決定日又は支給決定取消日から起算して、5年を経過するまでの期間行います。ただし、支給決定取消日から5年を経過していても、不正受給に係る請求金が納付されていない場合(時効が完成している場合を除く)は納付の日まで期間を延長します。

上記(5)に関する不正事案については、厚生労働省ホームページでも掲載しますので、申請等を委任する場合には、不正に関与した代理人等ではないかについてご確認ください。

6における役員等とは、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、団体である場合は代表者、理事等、役員名簿等に記載がある者をいいます。

平成31年4月1日以降に申請した雇用関係助成金について、申請事業主等の役員等(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、団体である場合は代表者、理事等をいい、役員名簿等に記載がある者。)に、他の事業主等の役員等として不正受給に関与した役員等がいる場合は申請することができません(不支給措置期間中であるが、支払い義務を負った金額(平成31年4月1日以降に申請した雇用関係助成金について不正受給に関与した役員等がいる場合は、当該役員等が関与した不正受給に関して支払い義務が生じた金額)の全てを支給申請日までに支払っていただければ申請は可能です。)

7における支給要領については、厚生労働省ホームページに掲載していますので、ご確認ください。

「役員氏名」には、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、団体である場合は代表者、理事等をいい、役員名簿等に記載がある者をいいます。個人事業主の場合、事業主本人について記載ください(役職除く)。役員等の就任中に氏名の変更等があった場合は、変更前の氏名(旧姓)も併記してください。

対象労働者の同一の期間について雇用調整助成金や両立支援等助成金(新型コロナウイルス感染症小学校休業等対応コース)等の他の助成金を受給・申請(予定を含む)している場合は、助成金名と該当労働者の氏名について記載してください。

「<支給申請額>」欄には①、②、③の申請の場合と対象労働者の人数に応じてそれぞれの支給申請額に記載し、支給申請合計額にも記載してください。(自動計算機能付き)

助成金の支給申請に当たって提出した書類等については、当該支給申請に係る最後の支給日が属する年度の翌年度の初日から起算して5年間保管してください。

口座番号が規定欄の桁数に満たない場合、「0(ゼロ)」を口座番号の頭に追加してください。(ゆうちょ以外の銀行で5桁の場合→「00×××

「※労働局処理欄」には記入しないでください。

介護離職防止支援コース(新型コロナウイルス感染症対応特例)詳細

申請事業主名( )

対象労働者
Table with columns: 氏名, 雇用保険被保険者番号, 1日の所定労働時間数, 時間, 対象家族の氏名, 労働者との続柄

対象労働者の今回の申請について該当する番号に☑をして下さい。

Table with 3 rows for application selection:
① 介護のための有給休暇取得日数が5日以上10日未満にかかる申請 (申請額200,000円)
② // 10日以上にかかる申請 (申請額350,000円)
③ 既に①の申請(受給)をしたが、対象労働者の休暇取得日数の合計が10日以上に達したことによる追加の申請 (申請額150,000円) ①の申請日: 年 月 日

以下の欄に介護のための有給休暇を取得した年月日について取得単位ごとに記載してください。

- ①の申請の場合は5日分(A+B=5日分)に達するまで記載してください。
②の申請の場合は10日分(A+B=10日分)に達するまで記載してください。
③の申請の場合は①の申請で記載した取得日も含めて10日分(A+B=10日分)に達するまで記載してください。

Table for recording leave days:
Left side: 休暇取得日(1日単位取得分) with columns for year, month, day, and total days (A).
Right side: 休暇取得日(半日・時間単位※取得分) with columns for year, month, day, and time taken, plus a total time (B) and a conversion formula: 時間数計÷1日の所定労働時間=「日」に換算し②に記入してください。(時間数切り捨て)

(A)+(B) = 「5日」か「10日」のいずれかの日数になります。「5日」か「10日」を記入してください。

●上記に記載した日は、法定の介護休業、介護休暇、年次有給休暇とは別の新型コロナウイルス感染症に係る有給の休暇を取得した日です。 □ はい □ いいえ

●上記に記載した有給の休暇については、以下の理由で取得したものです。(該当するもの全てに☑してください。)

労働者確認欄

Table for reasons of leave:
I 新型コロナウイルス感染症の影響により、利用していた又は利用しようとしていた介護施設や介護サービスが休業等により利用ができなくなったため
II 新型コロナウイルス感染症の影響により、利用していた又は利用しようとしていた介護施設や介護サービスの利用を控えたため
III 通常介護している者(対象家族の家族に限る。)が新型コロナウイルス感染症の影響により対象家族を介護することができなくなったため(以下を記載)
Sub-table with columns: 通常介護している者の氏名, 介護を必要とする対象家族との続柄, 介護を必要とする対象家族の状態(支給要領0402c口の証明書類が提出できない場合のみ)

●上記に記載した同一期間(日)について介護休業給付金を受給したことはありません。 □ はい □ いいえ

記載されている内容は全て事実のとおりです。

(所属) (労働者氏名) (連絡先電話番号)



【介】様式第5号②(新型コロナウイルス感染症対応特例)(注意事項)

(提出上の注意)

この支給申請書は、【介】様式第5号①の様式とともに、介護離職防止支援コース支給要領0402c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(配達記録が残る方法に限る)提出してください。

(記入上の注意)

- 1 「1日の所定労働時間」欄は、対象労働者における1日の所定労働時間を記載してください。  
シフト勤務により、1日の所定労働時間が異なる場合、各有給休暇取得日の所定労働時間数の合計を、有給休暇取得日の総日数で除した平均所定労働時間数を記入してください。  
なお、出来高払制の場合は、有給休暇を取得した日を含むその賃金算定期間における1日平均所定労働時間数を記載してください。  
(小数点第3位以下が生じるものについては小数点第3位を四捨五入し、小数点第2位までを記載してください。  
【例:1日の所定労働時間が7時間30分の場合は「7.5時間」。1日の所定労働時間が7時間45分の場合は「7.75時間」】)

- 2 「対象労働者の今回の申請について該当する番号に☑をして下さい。」欄の③の申請については既に行った「①の申請日:」欄に記入してください。

- 3 「休暇取得日」欄には1日単位と半日・時間単位取得分に分けて、取得した日数の年月日を以下のとおり記載してください。

①の申請の場合は5日分(A+B=5日分)に達するまで記載してください。  
②の申請の場合は10日分(A+B=10日分)に達するまで記載してください。  
③の申請の場合は①の申請で記載した取得日も含めて10日分(A+B=10日分)に達するまで記載してください。

- 4 「④日数計」欄には、1日単位で有給休暇を取得した日数計を記載してください。

- 5 「休暇取得日(半日・時間単位※取得分)」欄には3時間以上取得した日における取得時間数を記入してください。

なお、30分未満の場合は切り捨て、30分以上の場合は1時間に切り上げて記載してください。  
【例:3時間30分時間休暇をした場合は、「4時間」と記載してください。】

- 6 「時間計」欄には記載した時間数の合計を記載し、所定労働時間で除し、日に換算した日数を「⑥」欄に記載してください。  
(半日単位や時間単位で取得した休暇の時間数の合計)÷(1日の所定労働時間数)=取得日数(1日に満たない端数は切り捨て)となる。

※半日単位で休暇を取得した場合は、実際に休んだ時間数で計算。  
休暇を取得した時間数に1時間に満たない端数がある場合は、30分未満であれば切り捨て、30分以上であれば切り上げとなる。

取得した休暇時間数の合計が1日の所定労働時間を超える場合は、以下のとおり記載してください。  
例:1日の所定労働時間が8時間の労働者が4時間の有給休暇を3回(合計12時間)取得した場合は、12時間÷8時間=1日と4時間となるため、時間を切り捨て、「1日」と「⑥」欄に記載してください。

取得した休暇時間数の合計が1日の所定労働時間を超えない場合は、以下のとおり記載してください。  
例:1日の所定労働時間が8時間の労働者が3時間の有給休暇と4時間の有給休暇を合計7時間取得した場合は、7時間÷8時間=0日と7時間となるため、時間を切り捨て「0日」と「⑥」欄に記載してください。

- 7 「④+⑥=「5日」か「10日」のいずれかの日数になります。「5日」か「10日」を記入してください。」欄には「④日数計」欄と「⑥」欄に記載した日数の合計を記載してください。なお、日数の合計値は「5日」か「10日」のいずれかの日数になります。  
また、当該欄の記載方法についてはホームページに掲載しているQ&Aを参照してください。

(例)半日単位(午前3時間30分・午後4時間)と時間単位のいずれも利用可能で、1日の所定労働時間数が7時間45分の労働者の場合

4/20 終日休 ⇒1日  
4/21 終日休 ⇒1日  
4/22 半日休(午前)⇒4時間(30分は切り上げ)  
4/23 終日休 ⇒1日  
4/24 2時間休 ⇒対象外  
4/27 終日休 ⇒1日  
4/28 3時間休 ⇒3時間  
4/29 5時間休 ⇒5時間

1日単位取得は4日あるため「④日数計」欄に「4日」と記載。  
半日単位や時間単位で取得した休暇の時間数の合計は4+3+5=12時間であるため、「時間計」欄には12時間と記載。  
半日単位や時間単位で取得した休暇の取得日数は、12時間÷7時間45分=1日(※1日に満たない端数は切り捨て)となり、「⑥」欄に1日と記載。  
これより、1日単位で休んだ日と合計した取得日数は、  
④欄「4日」+⑥欄「1日」=「5日」(「④+⑥=「5日」か「10日」のいずれかの日数になります。「5日」か「10日」を記入してください。欄)

- 8 「Ⅲ 通常介護している者(対象家族の家族に限る。)が新型コロナウイルス感染症の影響により対象家族を介護することができなくなったため(以下を記載)」欄における注意は以下のとおりです。

「通常介護している者の氏名」欄には対象労働者及び介護対象者以外の家族の氏名を記載してください。  
「介護を必要とする対象家族との続柄」欄には対象労働者及び介護対象者以外の続柄を記載してください。

「介護することができなくなった理由(新型コロナウイルス感染症に係るもの)」欄には以下の例を参考記載してください。  
【例:(通常介護している者の氏名)が(介護を必要とする対象家族の氏名)を介護していたが、(通常介護している者の氏名)が4月12日から5月11日まで新型コロナウイルス感染症に罹患し入院し、介護ができなくなったため。】

対象家族が介護が必要であることが分かる書類が必要となりますが、証明できる書類がない場合は、「介護を必要とする対象家族の状態(支給要領0402cの証明書類が提出できない場合のみ)」欄に、下記の例を参考に記載してください。  
【例:一人で歩行が困難であり、介護が必要な状態】

- 9 「記載されている内容は全て事実のとおりです。」欄の「(労働者氏名)」欄には対象労働者が【介】様式第5号②の記載内容を確認したうえで、労働者氏名を記載してください。