

両立支援等助成金(育児休業等支援コース(代替要員確保時))支給申請書

両立支援等助成金(育児休業等支援コース(代替要員確保時))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。

記載例

2022 年 3 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4-5-6

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 申請事業主	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)		
	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	03-0000-1111
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			1234-123456-1		03-0000-1111	
	2	みなと支店			"		03-0000-2222	
	3	はるみ支店			"		03-0000-3333	
	4							
	5							
	6							
	7							
	8							
	9							
10								
両立支援レベルアップ助成金(代替要員確保コース)等の受給		<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無		(有の場合)最初に支給がなされた年月日		年	月	日
						従業員氏名		

※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				

中小企業事業主のみ対象

育児休業等支援コース(代替要員確保時)詳細

記載例

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。

申請事業主: 株式会社 両立商事

I. 事業主

① 制度等の規定
1 育児休業制度
2 育児のための短時間勤務制度
3 育児休業取得者の原職等への復帰規定
② 育児休業取得者が有期契約労働者である場合(加算申請を行う場合のみ)
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
④ 次世代育成支援対策推進法第13条に基づく認定の有無

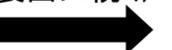
II. 労働者

※支給対象となる労働者が複数いる場合は、この「玉突き」の場合を含むは、<【育】様式第6号<続紙>>に記載してください。

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。

⑤ 労働者の属性
氏名: 〇山 〇子
雇用保険被保険者番号: 1234-123456-1
雇用契約期間: 2019年6月1日 ~ 2022年5月31日
⑥ 休業期間
i 産後休業期間: 2020年10月13日 ~ 2020年12月7日
ii 育児休業期間: 2020年12月8日 ~ 2021年8月30日
⑦ 業務の代替及び原職等復帰の状況
復帰日: 2021年8月31日
a. 育児休業取得者(休業前)
b. 代替要員
c. 育児休業取得者(原職等復帰後)
⑧ 育休取得者本人確認欄
(氏名) 〇山 〇子
⑨ 代替要員の確保
代替要員①氏名: 〇岡 〇恵
採用日: 2020年10月1日
代替要員②氏名:
採用日: 年 月 日

(裏面に続く)



中小企業事業主のみ対象

育児休業等支援コース(代替要員確保時)支給申請に係る労働者名簿

記載例

申請事業主: 株式会社 両立商事

雇用契約開始日を入力してください。加えて、有期雇用の場合は任期満了日も入力してください。

① 労働者の属性		氏名		○井 ○子		雇用保険被保険者番号		1234-123456-1		雇用保険被保険者となった年月日		2014 年 4 月 1 日	
雇用契約期間		2014 年 4 月 1 日 ~		年 月 日		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、産後休業を開始する日の前日から起算して過去6か月の間における雇用契約期間の定め)						<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
休業の対象となった子		氏名		○井 ○吾		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		2020 年 10 月 12 日	
(育児休業取得者が派遣労働者の場合)		休業前から支給要件を全て満たすまでの期間について、同一の労働者派遣事業を行う事業主に雇用されている										<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
育児休業取得の直前及び職場復帰時において在宅勤務をしている						(在宅勤務をしている場合)						<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
② 休業期間(※連続1か月以上育児休業を取得した期間(産後休業期間を含む)が合計して3か月以上であることが条件)		i 産後休業期間		2020 年 10 月 13 日 ~ 2020 年 12 月 8 日		休業申出に関する書類の添付							
		ii 育児休業期間		2020 年 12 月 9 日 ~ 2021 年 8 月 30 日								<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
③ 業務の代替及び原職等復帰の状況		復帰日		2021 年 8 月 31 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		原職等復帰日から起算して6か月の間の就労割合が5割以上であるか。(※1)		<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
		a. 育児休業取得者(休業前)		b. 代替要員		c. 育児休業取得者(原職等復帰後)							
事業所・部署		みなと支店 営業課		代替要員①②共に、みなと支店 営業課		みなと支店 営業課							
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(○○元年5月以降、外回りは免除)		代替要員①②共に、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企画・実施							
(厚生労働省編職業分類の中分類)		28 営業・販売関連事務の職業				28 営業・販売関連事務の職業							
所定労働時間(※2)		所定労働時間: 8 時間 00 分 所定労働日又は所定労働日数: 週5日(土日祝休み)		所定労働時間: 8 時間 00 分 所定労働日又は所定労働日数: 週5日(土日祝休み)		所定労働時間: 7 時間 00 分 所定労働日又は所定労働日数: 週5日(土日祝休み)							
職制上の地位		主任		代替要員①②共に、主任扱い		主任							
上記に係る手当の有無		有(管理手当)		無		有(管理手当)							
備考		平成30年5月以降の外回り免除は、本人の軽易業務転換請求による		別添賃金規定のとおり、管理手当については直接雇用者へのみ支給するため、派遣労働者である代替要員には不支給		育児のための短時間勤務制度利用により、所定労働時間を変更							
④ 育休取得者本人確認欄		上記①~③(代替要員に係る内容を除く)については、記載のとおりです。(氏名)		○井 ○子		連絡先電話番号		03 - 0000 - 2222					
⑤ 代替要員の確保		代替要員①氏名		▲藤 ▲美		雇入れの方法		<input type="checkbox"/> 新規雇用 <input checked="" type="checkbox"/> 労働者派遣		育児休業期間(産後休業期間を含む)のうち、代替要員の要件を満たして勤務した期間		2020 年 10 月 13 日 ~ 2021 年 8 月 31 日	
		採用日		2020 年 10 月 1 日		期間		<input type="checkbox"/> 無期 <input checked="" type="checkbox"/> 有期: 2021 年 8 月 31 日まで					
		(※複数の労働者で代替している場合のみ記載)		所定労働時間: 4 時間 00 分		所定労働日又は所定労働日数: 週5日(土日祝休み)							
		代替要員②氏名		○川 ○子		雇入れの方法		<input type="checkbox"/> 新規雇用 <input checked="" type="checkbox"/> 労働者派遣		育児休業期間(産後休業期間を含む)のうち、代替要員の要件を満たして勤務した期間		2020 年 10 月 13 日 ~ 2021 年 8 月 31 日	
		採用日		2020 年 10 月 1 日		期間		<input type="checkbox"/> 無期 <input checked="" type="checkbox"/> 有期: 2021 年 8 月 31 日まで					
		(※複数の労働者で代替している場合のみ記載)		所定労働時間: 4 時間 00 分		所定労働日又は所定労働日数: 週5日(土日祝休み)							
		代替要員③氏名				雇入れの方法		<input type="checkbox"/> 新規雇用 <input type="checkbox"/> 労働者派遣		育児休業期間(産後休業期間を含む)のうち、代替要員の要件を満たして勤務した期間		年 月 日 ~ 年 月 日	
		採用日		年 月 日		期間		<input type="checkbox"/> 無期 <input type="checkbox"/> 有期: 年 月 日まで					
		(※複数の労働者で代替している場合のみ記載)		所定労働時間: 時間 分		所定労働日又は所定労働日数: 時間 分							
⑥ 就労実績等の確認		育児休業取得者と代替要員の部署、職務及び所定労働時間(対象育児休業取得者については、育児休業取得前と復帰後のそれぞれのもの)、所定労働日または所定労働日数が確認できる書類を添付しているか。(該当する番号を○で囲む)		<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		※対象育児休業取得者と代替要員の双方について確認できることが必要です		① 組織図 ② 労働条件通知書(雇用契約書) ③ 就業規則		4 企業カレンダー 5 その他()			
		対象育児休業取得者の育児休業期間、育児休業終了後の就労実績が確認できる書類を添付しているか。(該当する番号を○で囲む)		<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		※休業取得前1か月分、育休期間分及び育休終了後6か月分がわかる資料		① 出勤簿またはタイムカード ② 賃金台帳		3 その他()			
		代替要員の就労実績の確認書類を添付しているか。(該当する番号を○で囲む)		<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		※代替の雇入れ日から対象育休取得者の育休終了日までの分がわかる資料		① 出勤簿またはタイムカード ② 賃金台帳		3 その他()			
		代替要員が新たに雇入れられたまたは新たに派遣された時期が確認できる書類を添付しているか。(該当する番号を○で囲む)		<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		1 労働条件通知書(雇用契約書) 2 辞令 ③ 労働者派遣契約書		4 派遣先管理台帳 5 その他()					

(注) ※1) 詳細の算定方法については支給要領0301cへを参照してください。

※2) 複数の労働者で代替している場合の「b. 代替要員」欄は合算した時間等を記載してください。

<【育】様式第6号<続紙②>> ※支給申請に係る「玉突き労働者」が発生する場合は、こちらを活用してください。

記載例

※ 対象育児休業取得者1人につき1枚作成
 ※ 玉突き労働者がいない場合は作成不要

	対象育児休業取得者		玉突き労働者		代替要員 ＜玉突き労働者の代替＞	
	休業前	復職後	異動前 (対象者育休前)	異動後 (対象者育休中)		
対象労働者 氏名	両立 花子		○田 ○美		代替 ○子	
事業所・部署	本社 経営戦略部	本社 経営戦略部	本社 営業本部	本社 経営戦略部	本社 営業本部	
(厚生労働省編 職業分類の中 分類)	A04 管理的職業従事者	A04 管理的職業従事者	B18 経営・金融・保険 専門職業従事者	A04 管理的職業従事者	B18 経営・金融・保険 専門職業従事者	
職務名	経営戦略室長	コンプライアンス室長	経営コンサルタント	経営戦略室長	経営コンサルタント	
職務内容	・市場調査 ・経営戦略 のとりまとめ	・コンプライアンス教育 ・コンプライアンス違反対 応 のとりまとめ	・コンサルティング ・講演	・市場調査 ・経営戦略 のとりまとめ	・コンサルティング ・講演	
所定労働時間	9:00 ~ 18:00 (1日 8時間 分)	9:00 ~ 18:00 (1日 8時間 分)	9:00 ~ 18:00 (1日 8時間 分)	9:00 ~ 18:00 (1日 8時間 分)	9:00 ~ 18:00 (1日 8時間 分)	: ~ : (1日 時間 分)