

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(職場復帰後支援))支給申請書

両立支援等助成金(育児休業等支援コース(職場復帰後支援))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
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4-5-6
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

Table with 5 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, ⑥記載担当者, 職, 氏名, 連絡先電話番号. Includes a table for branches (本社等を除く事業所) with columns for No., ①事業所名, ③雇用保険適用事業所番号, ④電話番号.

※労働局処理欄には記入しないでください。

Table for administrative processing with columns: 局長 部(室)長, 担当, 受理年月日, 受理番号, 起案年月日, 支給(不支給)決定年月日, 決定番号, 支給決定額, 通知書発送年月日, 備考.

中小企業事業主のみ対象

記載例

育児休業等支援コース(職場復帰後支援)詳細【子の看護休暇制度】

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

Table with 4 rows and 4 columns. Row 1: ①-1 育児休業制度の規定年月日・種類 (2020年10月1日, ①労働協約, 2就業規則). Row 2: ①-2 育児のための短時間勤務制度の規定年月日・種類 (2020年10月1日, ①労働協約, 2就業規則). Row 3: ② 子の看護休暇制度の規定年月日・種類 (2020年10月1日, ①労働協約, 2就業規則). Row 4: ③ 保育サービス費用補助制度の導入時助成を受けているか (1有, ②無). Row 5: ④ 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 (①有, 2無).

II. 労働者 ※支給申請に係る労働者が複数人となる場合、<【育】様式第7号<続紙>>に記載してください。

Table with 6 main sections. Section 5: 労働者の属性 (山 〇子, 雇用保険被保険者番号 1234-123456-1, 2014年4月1日). Section 6: 休業期間 (産後休業期間 2020年10月13日~2020年12月7日, 育児休業期間 2020年12月8日~2021年8月30日). Section 7: 育児休業から復帰後の子の看護休暇取得実績 (計 18 時間). Section 8: 育休取得者本人確認欄 (氏名 山 〇子, 連絡先電話番号 03-0000-2222). Section 9: 育児休業制度及び子の看護休暇制度について、労働協約又は就業規則に基づき運用しているか (はい).

(裏面に続く)



<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	本助成金の要件を満たす制度を新たに導入した時期	<input checked="" type="checkbox"/> 平成30年4月1日以降 <input type="checkbox"/> 平成30年3月31日以前
------	---	------------------	--	-------------------------	--

※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。

過去に同コース(職場復帰後支援)での看護休暇制度利用に係る受給の有無(今回の支給申請人数を除く。) 「有」の場合は、前回の支給申請までの受給人数を記入。	<input type="checkbox"/> 有 () 人 <input checked="" type="checkbox"/> 無
---	--

1. 制度導入時

支給単価	支給申請額(A)
<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	= <input type="text" value="285,000"/> 円

※1事業主当たり1回限り。
※既に保育サービス費用補助制度の導入時助成を申請している場合は、平成30年3月31日時点で本助成金の要件を満たした制度をすでに導入している場合、「2. 制度利用時」の助成のみ申請可能です。

2. 制度利用時

取得時間	支給単価	支給申請額(B)
<input type="text" value="18"/> 時間	<input checked="" type="checkbox"/> 中小企業 1,000円 ※生産性要件に係る支給申請の場合 <input type="checkbox"/> 中小企業 1,200円	= <input type="text" value="18,000"/> 円

※最初の支給申請日から3年以内に5人まで支給対象。
※1事業主当たり1年度につき200時間(生産性要件を満たした事業主は240時間)を上限とする。
※取得時間について分単位の端数が生じた場合、合算後の分単位の端数は切り捨てて算定する。

支給申請合計額 (A) + (B)	=	<input type="text" value="303,000"/> 円
-------------------	---	--

育児休業等支援コース(職場復帰後支援)詳細【保育サービス費用補助制度】

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

Table with 4 main rows regarding childcare leave regulations and support measures. Includes fields for dates, types, and support status.

II. 労働者 ※支給申請に係る労働者が複数人となる場合、<【育】様式第7号<続紙>>に記載してください。

Main employee information table (5-8) including personal details, employment terms, leave periods, and childcare service utilization. Includes a section for childcare service fees (500,000 total, 240,000 employer-paid).

Final row (9) regarding the application of childcare leave regulations and support measures.

(裏面に続く)



<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	本助成金の要件を満たす制度を新たに導入した時期	<input checked="" type="checkbox"/> 平成30年4月1日以降 <input type="checkbox"/> 平成30年3月31日以前
------	---	------------------	--	-------------------------	--

※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。

過去に同コース(職場復帰後支援)での保育サービス費用補助に係る支給申請の有無(今回の支給申請人数を除く。) 「有」の場合は、前回の支給申請までの支給申請人数を記入。	<input type="checkbox"/> 有 (人) <input checked="" type="checkbox"/> 無
---	---

1. 制度導入時

支給単価

中小企業285,000円

※生産性要件に係る支給申請の場合

中小企業360,000円

支給申請額(A)

= 285,000 円

※1事業主当たり1回限り。

※既に子の看護休暇制度の導入に係る支給を受けた事業主は支給対象

平成30年3月31日時点で本助成金の要件を満たした制度をすでに導入している場合、「2. 制度利用時」の助成のみ申請可能です。

2. 制度利用時

事業主負担額

240,000 円

円

×

助成率

2/3

=

支給申請額(B)

160,000 円

円

※最初の支給申請日から3年以内に5人まで支給対象。

※1事業主当たり1年度につき200,000円(生産性要件を満たした事業主は240,000円)を上限とする。

支給申請合計額 (A)+(B)

=

445,000

円

中小企業事業主のみ対象

記載例

育児休業等支援コース(職場復帰後支援)支給申請に係る労働者名簿

申請事業主: 株式会社 両立商事

① 労働者の属性					
氏名	○井 ○子		雇用保険被保険者番号	1234-123456-1	
雇用契約期間	2014年4月1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)	
	出生日	2020年10月12日		① 母子健康手帳の該当部分 2 健康保険証(※) 3 その他()	
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)		<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ (本人の希望によるものである)
② 休業期間(※育児休業(産後休業含む)を1か月以上取得していることが条件)及び復帰の状況					
i 産後休業期間	2020年10月13日～2020年12月8日		休業取得前1か月分、育児休業期間分及び育児休業終了後6か月分の就労実績が分かる書類(該当する番号を○で囲む)		
ii 育児休業期間	2020年12月9日～2021年8月30日		① 出勤簿またはタイムカード ② 賃金台帳		
復帰日	2021年8月31日～		3 その他()		
育児休業取得者が提出した育児休業申出書の写しを添付しているか。		<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		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。	
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(本人希望であるか)		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。			
③ 育児休業から復帰後の子の看護休暇取得実績					
看護休暇取得者が提出した休暇取得申出に係る書類の写しを添付しているか。		<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		看護休暇制度取得時間	計 30 時間
※取得日及び利用時間数がわかる資料を添付すること。(出勤簿又はタイムカード、賃金台帳) ※育児休業からの復帰後、6か月以内に10時間以上の利用があることが必要です。					
④ 育児休業から復帰後の保育サービス利用実績					
対象育児休業取得者が保育サービスを利用する際に受領した領収書等及び申請事業主が当該保育サービス利用者に対して費用の一部又は全部を補助したことを証する書類を添付しているか。			<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		
保育サービスの内容	該当する番号を○で囲む。 1 ベビーシッター 2 一時預かり 3 ファミリーサポートセンター 4 家事支援サービス 5 その他()		保育サービス利用額	計 円	
※児童福祉法第39条第1項に規定する保育所、認定こども園法第2条第6項に規定する認定こども園又は児童福祉法第24条第2項に規定する家庭的保育事業等をはじめとした恒常的な保育は対象外です。			うち、事業主が負担した額: 円		
※育児休業からの復帰後、6か月以内に3万円以上の事業主による利用補助があることが必要です。 ※保育サービスを利用した際の領収書等、及び当該サービス利用者に対して費用を補助したことを証明する書類を添付のこと。					
⑤ 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) ○井 ○子			連絡先電話番号	03 - 0000 - 2222	