

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。

年 月 日

労働局長 殿

申請事業主 所在地 〒

名称

氏名

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 〒

名称

(代理人・事務代理人・  
提出代行者) 氏名

連絡先

|                |                            |       |         |                             |       |
|----------------|----------------------------|-------|---------|-----------------------------|-------|
| 1<br>申請事業主     | 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<br>常時雇用する労働者の数 |       | 人       | ④主たる業種<br>(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             |       | 万円      | 分類番号:<br>分類項目名:             |       |
|                | ⑥記載担当者                     | 所属/役職 | 氏名      | 連絡先<br>電話番号                 |       |
| 2<br>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                          |       |         |                             |       |
|                | 2                          |       |         |                             |       |
|                | 3                          |       |         |                             |       |
|                | 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         |       |
|         |      |       | 号            |       |
|         |      |       | 支給決定額        |       |
|         |      |       | 円            |       |
|         |      |       | 通知書発送年月日     |       |
|         |      |       | 年 月 日        |       |
| 備考      |      |       |              |       |

【育】様式第6号(注意事項)  
(提出上の注意)

- この支給申請書は、【育】様式第6号②又は【育】様式第6号③の様式とともに(育児休業等に関する情報公表加算を申請する場合は【育】様式第8号も添付して)、育児休業等支援コース支給要領0402d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。)に提出してください。
- この申請書を提出するためには、支給要領0301dイの支給を受けようとする場合は支給要領0402dイからニ及びヘからトの全ての書類の写し及び支給要件確認申立書(共通要領様式第1号)を、支給要領0301dロの支給を受けようとする場合は支給要領0402dイからハ及びホからトの全ての書類の写し及び支給要件確認申立書(共通要領様式第1号)を、それぞれ添付していることが必要です。なお、すでに当該申請を行ったことがある事業主で、提出書類の内容に変更がない場合は、【育】様式第9号に提出を省略する書類を明示することで、当該申請書類について再度の提出は必要ありません。また、トについては、次世代育成支援対策推進法第15条の2に基づく認定(プラチナくるみん認定)を受けた事業主は提出不要です。

(記入上の注意)

- 「申請事業主」欄は、本社等について記載してください。
- 申請者が代理人の場合は、本助成金の支給に係る「申請事業主」欄に事業主の所在地、名称及び氏名を記載し、「代理人又は事務代理者・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。  
申請者が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者の場合は、「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者・提出代行者」欄に事務代理者・提出代行者の所在地、名称及び氏名を記載してください。  
申請者が代理人、提出代行者又は事務代理者以外の場合は、本助成金の支給に係る「事業主」欄に事業主の所在地、名称及び氏名を記入してください。
- 1③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。
- 1④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。
- 1⑤欄は、いわゆる払込み済資本額を記入してください。
- 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 |
- 1⑥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電話等で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。  
また、助成金の支給後、労働局からアンケートを実施することがあります。その際、メールで対応可能な場合は、連絡先メールアドレスを記載してください(任意)。
- 「※労働局処理欄」には記入しないでください。

(その他の注意事項)

- 事業主が次のいずれかの要件に該当する場合は、本助成金は支給されません。
  - イ 助成金の支給に係る事業所において、偽りその他不正の行為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(以下、「不正受給」という。)により、支給申請日又は支給決定日の時点で、5年間の不支給措置がとられている事業主等
  - ロ 助成金の支給に係る事業所において、支給申請日の属する年度の前年度より前のいずれかの保険年度(労働保険の保険料の徴収等に関する法律(昭和44年法律第84号。以下「徴収法」という。)第2条第4項に規定する「保険年度」をいう。以下同じ。)の労働保険料(同法第41条により徴収する権利が消滅しているものを除く。以下同じ。)を納付していない事業主等(支給申請日の翌日から起算して2か月以内に当該労働保険料を納付した事業主又は納付の猶予期間内に支給申請を行う事業主であって猶予期間の終了日の翌日から2か月以内に当該労働保険料を納付した事業主を除く。)
  - ハ 助成金の支給に係る事業所において、支給申請日の前日から起算して1年前の日から支給申請日の前日までの間に労働関係法令の違反(船員に適用される労働関係法令違反を含む。)を行った事業主等
  - ニ 助成金の支給に係る事業所において、風俗営業等の規制及び業務の適正化等に関する法律第2条第4項に規定する接待飲食等営業(同条第1項第1号に該当するものに限る。以下同じ。)、同条第5項に規定する性風俗関連特殊営業又は同条第13項に規定する接客業務受託営業(接待飲食等営業又は同条第6項に規定する店舗型性風俗特殊営業を営む者から委託を受けて当該営業の営業所において客に接する業務の一部を行うこと(当該業務の一部に従事する者が委託を受けた者及び当該営業を営む者の指揮命令を受ける場合を含む。))を内容とする営業に限る。)を行っている事業主等ただし、同条第4項に規定する接待飲食等営業又は同条第13項に規定する接客業務受託営業(接待飲食等営業)を行っている事業主等であって雇用調整助成金の支給を受けようとする場合や、接待飲食等営業であって許可を得ているのみで接待営業が行われていない場合又は接待営業の規模が事業全体の一部である場合を除く。
  - ホ 暴力団関係事業主等(以下のイ)又はロ)に該当する者をいう。
    - イ) 暴力団が実質的に経営を支配する事業主等  
事業主等又は事業主等の役員等(事業主等が個人である場合はその者、法人である場合は、役員又は支店若しくは営業所等の代表者、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う。以下同じ。)が暴力団(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)第2条第2号に規定する暴力団をいう。以下同じ。)又は暴力団員(同法第2条第6号に規定する暴力団員をいう。以下同じ。)であるとき。
    - ロ) 暴力団が実質的に経営を支配する事業主等に準ずる事業主等
      - a 役員等が、自己、自社若しくは第三者の不正の利益を図る目的又は第三者に損害を加える目的をもって、暴力団又は暴力団員を利用するなどしている事業主等
      - b 役員等が、暴力団又は暴力団員に対して、資金等を供給し、又は便宜を供与するなど直接的あるいは積極的に暴力団の維持、運営に協力し、若しくは関与している事業主等
      - c 役員等が、暴力団又は暴力団員であることを知りながらこれを不当に利用するなどしている事業主等
      - d 役員等が、暴力団又は暴力団員と社会的に非難されるべき関係を有している事業主等
    - ヘ 事業主等又は事業主等の役員等が、破壊活動防止法(昭和27年法律第240号)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るとき。
    - ト 支給申請日又は支給決定日の時点で倒産(雇保則第35条第1号に規定する倒産をいう。)している事業主等(再生手続開始の申立て(民事再生法(平成11年法律第225号)第21条に規定する再生手続開始の申立てをいう。))又は更生手続開始の申立て(会社更生法(平成14年法律第154号)第17条に規定する更生手続開始の申立てをいう。))を行った事業主であって、事業活動を継続する見込みがある者を除く。)
    - チ 助成金の不正受給が発覚した場合に行われる事業主名等の公表及び助成金の返還等について、承諾していない事業主等
    - リ 「支給要件確認申立書」(共通要領様式第1号)の別紙「役員等一覧」又は別紙「役員等一覧」と同内容の記載がある書類を提出していない事業主等
    - ル 不正受給に関与したことにより、「雇用関係助成金共通要領」0902に定める助成金の不受理措置が取られている社会保険労務士又は代理人が当該不受理期間中に申請を行った事業主等
    - ヲ 支給申請書等に事実と異なる記載又は証明(軽微な誤り(労働局長が認めた場合に限る。))を除く。)を行った事業主等

- 労働局長が、助成金の支給に関して必要があると認めるときは、調査又は報告を求める場合がありますので、ご協力をお願いします。なお、調査又は報告の際に求められた書類等を提示又は提出できない場合や調査又は報告を正当な理由なく拒否する場合は、助成金の支給を行いません。
- 助成金の支給申請に当たって労働局に提出した書類等については、当該支給申請に係る支給決定日の翌日から起算して5年間保管してください。
- 偽りその他不正の手段により助成金の支給を受けた場合は、支給した助成金の返還に加え、当該返還額の2割に相当する額を含め、返還していただきます。また、社会保険労務士又は代理人等が不正受給に関与していた場合(偽りその他不正行為の指示やその事実を知りながら黙認していた場合も含む。)は社会保険労務士又は代理人等に対しても助成金の返還及び返還額の2割に相当する額を返還していただきます。返還に関しては、受給した日の翌日から返還を終了する日までの期間に対し、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)の利息を付します。
- 偽りその他不正の行為により助成金の支給を受け、又は受けようとした事業主については、不支給とした日又は支給を取消した日から5年間、雇用保険法に基づく助成金等の申請ができなくなります。なお、支給を取消した日から5年を経過しても、不正受給に係る請求金が納付されていない場合は、納付日まで不支給措置期間を延長します。(社会保険労務士又は代理人が不正受給に関与していた場合は、納付日まで社会保険労務士が行う提出代行、事務代理に基づく申請又は代理人が行う申請を受理しない。)
- 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。
- 助成金の受給に当たっては各種要件がありますので、支給要領やパンフレットをご覧ください。不明な点は本支給申請前に労働局にお問い合わせください。

中小企業事業主のみ対象

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】

I. 事業主

申請事業主:

Table with 5 rows and 5 columns for business owner information, including childcare leave regulations and childcare service fee subsidies.

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6号<続紙>>に記載してください。

Main form for employee information, including personal details, employment terms, leave periods, and return status.

Final row of the form regarding childcare leave system and childcare leave system details.

(裏面に続く)





<支給申請額>

|      |                                  |                    |  |                         |   |
|------|----------------------------------|--------------------|--|-------------------------|---|
| 企業規模 | <input type="checkbox"/> 中小企業である | 育児休業等に関する情報公表加算の申請 | <input type="checkbox"/> 有 ※「有」の場合は【育】様式第8号と必要書類も添付すること。<br><input type="checkbox"/> 無 | 本助成金の要件を満たす制度を新たに導入した時期 | <input type="checkbox"/> 平成30年4月1日以降<br><input type="checkbox"/> 平成30年3月31日以前 |
|------|----------------------------------|--------------------|--|-------------------------|---|

|   |   |
|---|---|
| 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。)<br>「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 ( <input type="text"/> 人 )<br><input type="checkbox"/> 無 |
|---|---|

1. 制度導入時

支給単価  = 支給申請額(A)  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受けた事業主は支給対象外。

2. 制度利用時

取得時間  時間 × 支給単価  = 支給申請額(B)  円

※最初の支給申請日から3年以内に支給要件を満たした5人まで支給対象。  
※1事業主当たり1年度につき200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) + 育児休業等に関する情報公表加算<該当「有」の場合のみ20,000円> =  円

中小企業事業主のみ対象

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】

申請事業主:

I. 事業主

Table with 5 rows and 4 columns for business owner information, including childcare leave regulations and support measures.

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6号<続紙>>に記載してください。

Main form for employee information, including personal details, employment status, and childcare leave records.

Final row of the form regarding the application of the childcare leave system and support measures.

(裏面に続く)



<支給申請額>

|      |                                  |
|------|----------------------------------|
| 企業規模 | <input type="checkbox"/> 中小企業である |
|------|----------------------------------|

|                    |  |
|--------------------|--|
| 育児休業等に関する情報公表加算の申請 | <input type="checkbox"/> 有 ※有の場合は様式第8号と添付書類を提出<br><input type="checkbox"/> 無 してください。 |
|--------------------|--|

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

|   |   |
|---|---|
| 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。)<br>「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 ( <input type="text"/> 人 )<br><input type="checkbox"/> 無 |
|---|---|

1. 制度導入時

|   |   |                        |
|---|---|------------------------|
| 支給単価                                      |   | 支給申請額(A)               |
| <input type="text" value="中小企業300,000円"/> | = | <input type="text"/> 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外。

2. 制度利用時

|                        |   |                                  |   |                        |
|------------------------|---|----------------------------------|---|------------------------|
| 事業主負担額                 |   | 助成率                              |   | 支給申請額(B)               |
| <input type="text"/> 円 | × | <input type="text" value="2/3"/> | = | <input type="text"/> 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円を上限とする。

---

|  |   |                        |
|--|---|------------------------|
| 支給申請合計額 (A)+(B) + 育児休業等に関する情報公表加算<該当「有」の場合のみ20,000円> | = | <input type="text"/> 円 |
|--|---|------------------------|

中小企業事業主のみ対象

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:

|   |   |   |   |  |                        |            |   |   |                 |    |  |
|---|---|---|---|--|------------------------|------------|---|---|-----------------|----|--|
| ① 労働者の属性  |   |   |   |  |                        |            |   |   |                 |    |  |
| 氏名  |   |   |   | 雇用保険被保険者番号   |                        |            |   | 雇用保険被保険者となった年月日   | 年               | 月  | 日  |
| 雇用契約期間  | 年   | 月 | 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)<br>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  |   |   |  | 出生日等の確認書類(該当する番号を○で囲む) |            |   |   |                 |    |  |
|   | 出生日   | 年 | 月 | 日  | 1 母子健康手帳の該当部分          | 2 健康保険証(※) | 3 その他( )  | ※子が対象育児休業取得者の被扶養者である場合  |                 |    |  |
| 職場復帰後、在宅勤務をしている   |   |   |   | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ |                        |            |   | (在宅勤務をしている場合) 本人の希望によるものである <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ                              |                 |    |  |
| 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  | 年   | 月 | 日 | ～  | 年                      | 月          | 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   | 年   | 月 | 日 | ～  | 年                      | 月          | 日   | 1 出勤簿またはタイムカード 2 賃金台帳   |                 |    |  |
| 復帰日   | 年   | 月 | 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 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。 <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ |                 |    |  |
| 休業前後の状況   | 育児休業前   |   |   |  |                        | 職場復帰後      |   |   |                 |    |  |
| 事業所   |   |   |   |  |                        |            |   |   |                 |    |  |
| 部署・係  |   |   |   |  |                        |            |   |   |                 |    |  |
| 職務  |   |   |   |  |                        |            |   |   |                 |    |  |
| 役職  |   |   |   |  |                        |            |   |   |                 |    |  |
| 所定労働日数  |   |   |   |  |                        |            |   |   |                 |    |  |
| 所定労働時間  |   |   |   |  |                        |            |   |   |                 |    |  |
| 賃金(基本給、手当、賞与等)  |   |   |   |  |                        |            |   |   |                 |    |  |
| その他の労働条件等   |   |   |   |  |                        |            |   |   |                 |    |  |
| 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)   |   |   |   |  |                        |            |   |   |                 |    |  |
| 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 type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ |                        |            |   | 看護休暇制度取得時間  | 計               | 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時間以上の利用が必要が必要です。 |
| 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。<br>1 ベビーシッター 2 一時預かり<br>3 ファミリーサポートセンター 4 家事支援サービス<br>5 その他( ) |   |   |  |                        | 保育サービス利用額  | 計   | 円   | うち、事業主が負担した額: 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。 |   |   |   |  |                        |            | ※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必要が必要です。 ※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。<br>(氏名)   |   |   |  |                        |            | 連絡先電話番号   | -   | -               | -  |  |