

両立支援等助成金(介護離職防止支援コース(介護休業))支給申請書

両立支援等助成金(介護離職防止支援コース(介護休業))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

2024 年 8 月 1 日
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 代表取締役 両立 太郎
代理人又は事務代理者・提出代行者の場合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 ◇川社会保険労務士事務所
氏名 社会保険労務士 ◇川 ◇郎
連絡先 03-00-0000
日本標準産業分類に基づき記入してください。

Table with 4 main 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. Includes a table for multiple branches (事業所) with columns for No., ①事業所名, ②所在地, ③雇用保険適用事業所番号.

※労働局処理欄には記入しないでください。

Table for 労働局処理欄 (Labor Bureau Processing Section) with columns for 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.

中小企業事業主のみ対象

介護離職防止支援コース(介護休業)詳細【休業取得時】

記載例

申請事業主: 株式会社 両立商事

I. 事業主

Table with 2 rows and 4 columns: ① 介護休業関係制度(規定年月日・種類), ② 介護休業開始日, ③ 実施要領, ④ 通達, ⑤ マニュアル, ⑥ 就業規則, ⑦ イントラネット, ⑧ その他.

※1「介護休業関係制度」は、介護休業及び所定労働時間の短縮等の措置をいいます。

II. 対象労働者 ※複数人となる場合は、本欄を

Table with 3 rows: ③ 労働者の属性 (氏名, 雇用契約開始日, 雇用保険被保険者となった年月日), ④ 介護休業取得者の面談, 介護支援プランの作成 (初回面談の実施日, 介護支援プランの作成日), ⑤ 業務の整理, 引き継ぎの実施 (引継を行った日, 引継確認者).

Table with 2 rows: ④ 介護休業取得者の面談, 介護支援プランの作成 (面談結果を踏まえて介護支援プランを作成しているか), ⑤ 業務の整理, 引き継ぎの実施 (業務を引継いだ労働者ではなく引継ぎを確認した者の記名).

Table with 2 rows: ⑥ 介護休業期間(※合計5日以上であることが条件), ⑦ 本人確認欄 (氏名, 連絡先電話番号).

Table with 2 rows: ⑧ 介護休業取得者の面談, 介護支援プランの作成 (面談結果を踏まえて介護支援プランを作成しているか), ⑨ 介護休業制度について, 労働協約又は就業規則に基づき運用しており, その対象となる労働者本人の申出に基づき運用しているか.

Table with 2 rows: ⑩ 介護休業取得者の面談, 介護支援プランの作成 (面談結果を踏まえて介護支援プランを作成しているか), ⑪ 介護休業制度について, 労働協約又は就業規則に基づき運用しており, その対象となる労働者本人の申出に基づき運用しているか.

<支給申請額>

Table with 2 columns: 企業規模 (中小企業である), 個別周知・環境整備加算の申請 (有).

Table with 2 columns: 個別周知・環境整備加算の申請 (有), 支給申請額 (300,000円).

1 人 × 中小企業300,000円 + 0 人 × 中小企業150,000円 = 300,000 円

※1事業主当たり、1年度に支給要件を満たした労働者5人までが対象。

中小企業事業主のみ対象

記載例

介護離職防止支援コース(介護休業)詳細【職場復帰時】

申請事業主 株式会社 両立商事

○支給申請に係る労働者 ※複数人となる場合は、本欄を人数分追加してください。

① 労働者の属性、休業期間
Table with columns: 氏名 (山 太郎), 雇用保険被保険者番号 (1111-111111-1), 介護休業期間 (2024年6月3日~2024年6月14日), 取得日数 (10日), 在宅勤務している (いいえ)

職場復帰時の支給を受けるには、休業取得時の支給を受けた事業主が、同一の対象介護休業取得者・同一の介護休業について、所定の要件を満たす必要があります。

※書き切れない場合は、分割して休業を取得できるのは3回までは、就業規則等に定められています。
※法定通りの制度である場合、分割して休業を取得している場合は、就業規則等に定められています。
※取得していることが必要

② 原職等復帰
Table with columns: 復帰日 (2024年6月17日), 介護休業終了後のフォロー面談を行った日 (2024年6月19日), 面談者確認欄 (総務部人事課), 復職後の状況 (はるみ支店), 所定労働日数 (週5日), 賞金 (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)), 介護休業終了日の翌日から起算して3か月の間の就労割合が5割以上である (はい)

労働者の希望 (該当する番号を○で囲む) ①原職等復帰 2 それ以外
面談の結果 (該当する番号を○で囲む) ①原職等復帰 2 それ以外

原職・原職相当職への復帰の場合には、こちらに○をしてください。
※例は「原職相当職」への復帰

介護休業前後の部署・職務・労働条件について、休業前後の変更の有無が分かるように記載してください。

③本人確認欄
Table with columns: 氏名 (山 太郎), 連絡先電話番号 (03-0000-2222)

④ 介護休業制度について、労働協約又は就業規則に基づき運用しており、その対象となっているか (はい)

<支給申請額>
Table with columns: 企業規模 (中小企業である), 業務代替支援加算の申請 (有(新規雇用)), 対象労働者 (1人), 支給単価 (中小企業300,000円)

Table showing calculation of support amount:
1 person x 300,000 yen (Small Business) + 1 person x 200,000 yen (Small Business) + 0 person x 50,000 yen (Small Business) = 500,000 yen