

中小企業事業主のみ対象

記載例

両立支援等助成金(育児休業等支援コース(育休取得時))支給申請書

両立支援等助成金(育児休業等支援コース(育休取得時))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。

2024年10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 代表取締役 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1-2-3
名称 ◇川社会保険労務士事務所

(代理人・事務代理人・提出代行者) 氏名 社会保険労務士 ◇川 ◇郎

日本標準産業分類に基づき記入してください。

連絡先 03-0000-0000

この申請書の内容について問合せに対応できる社内の方を記載してください。

Application form table with fields for employment insurance numbers, employee counts, capital, and branch details. Includes a table for branches (No. 1-10) and a checkbox for other businesses.

※労働局処理欄には記入しないでください。

Decision table 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', and '通知書発送年月日'.

中小企業事業主のみ対象

記載例

育児休業等支援コース(育休取得時)詳細

申請事業主: 株式会社 両立商事

I. 事業主

①-1 育児休業制度の規定年月日・種類(該当する番号を○で囲む)	2013年1月1日	1 労働協約 ② 就業規則
①-2 育児のための短時間勤務制度の規定年月日・種類(該当する番号を○で囲む)	2013年1月1日	1 労働協約 ② 就業規則
② 育児休業(※)の開始年月日を記入してください。 ※なお、申請書類に添付する育児・介護休業規程は、育児休業制度の利用開始時点のものとしてください。なお、そこから申請日までの間に改正をしている場合には、最新の規定も添付してください。	2024年1月4日	1 実施要領 2 通達 3 マニュアル ④ 育児休業規程(7条) 5 社内報 ⑥ インターネット 7 その他( )
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(該当する番号を○で囲む。次世代育成支援対策推進法第15条の2に基づく認定を受けた事業主は記載不要)	① 有 2 無	

II. 対象労働者

※複数人となる場合

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

④ 労働者の属性	氏名 ○山 ○子	雇用保険被保険者番号 1234-123456-2	雇用保険被保険者となった年月日 2012年4月1日
雇用契約期間	2012年4月1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)	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 ○山 ○介 出生日 2024年4月12日	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( )
育児休業取得の直前において在宅勤務している	<input type="checkbox"/> はい <input checked="" type="checkbox"/> いいえ		
⑤ 育児休業取得者との面談、育休復帰支援プランの作成	初回面談の実施日 2024年1月14日	対象育児休業取得者の上司又は人事労務担当者と対象育児休業取得者が面談を実施した上で結果について「面談シート」(【育】様式第2号)に記録している	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
育休復帰支援プランの作成日 2024年1月18日	面談結果を踏まえて、育休復帰支援プラン(【育】様式第3号)を作成している		<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
i 同プランに、当該労働者の業務の整理、引き継ぎに関する措置が定められている。			<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
ii 同プランに、当該労働者の育児休業中の職場に関する情報及び資料の提供に関する措置が定められている。			<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
面談者確認欄	上記については、記載のとおりです。(連絡先電話番号) 03 - 0000 - 0000 (所属) 総務部人事課 (氏名) ▲川 ▲夫		
⑥ 育休復帰支援プランに基づく引き継ぎの実施	引継ぎ完了した日 2024年2月26日	引継ぎ確認者確認欄	左記については、記載のとおりです。(連絡先電話番号) 03 - 0000 - 0000 (所属) みなと支店総務課 (氏名) ▲川 ▲夫
⑦ 休業期間(※連続3か月以上の育児休業(産後休業の終了後引き続き育児休業をする場合には、産後休業を含め連続3か月以上であることが条件))	i 産前休業期間 2024年3月2日 ~ 2024年4月12日	休業申出に関する書類の添付	<input checked="" type="checkbox"/> はい ① 出勤簿またはタイムカード <input type="checkbox"/> いいえ ② 賃金台帳 3 その他( )
ii 産後休業期間 2024年4月13日 ~ 2024年6月7日			
iii 育児休業期間 2024年6月8日 ~ 2024年11月30日			
⑧ 本人確認欄	上記については、記載のとおりです。(氏名) ○山 ○子 連絡先電話番号 03 - 0000 - 0000		

⑨ 育児休業制度について、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。 ※「いいえ」の場合、本助成金の支給を受けることができません。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、支給した助成金を返還していただきます。	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
---	---

<支給申請額>

企業規模	<input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 有 ※「有」の場合は【育】様式第5号と必要書類も添付すること。 <input type="checkbox"/> 無
--------------------	---

支給申請に係る労働者について、両立支援等助成金(出生時両立支援コース(第1種))の支給を受けたことがあるか。	<input type="checkbox"/> はい <input checked="" type="checkbox"/> いいえ
--	---

対象労働者	支給単価	育児休業等に関する情報公表加算	支給申請額
1 人	× 中小企業 300,000円	+ <加算ありの場合> 20,000円	= 320,000 円

※1事業主当たり、有期雇用労働者1人、無期雇用労働者1人の計2人が対象。

### 育休復帰支援プラン

計画策定日： 2024年 1月 18日

対象従業員 氏名		○山 ○子		
予定	出産予定日	2024年4月12日		
	産前休業開始日	2024年3月2日		
	育児休業（産後パパ育休）取得期間	2024年6月8日～2025年11月30日		
実績	出産日	2024年4月12日		
	産前休業開始日	2024年3月2日		
	育児休業（産後パパ育休）開始日	2024年6月8日		
育休取得・職場復帰に関する確認事項	育児休業等に関する個別の周知状況（義務）	対象従業員に説明した日	2024年 1月 9日	
	育児休業等に関する意向確認（義務）	意向確認日	2024年 1月 12日	
	職場の状況	代替要員の確保が難しい・シフト制（土日勤務・夜勤あり）である ・所定外労働が多い・体力を要する仕事を中心である ・作業手順等の変更が多い ・その他（ ）		
	対象従業員の状況	女性従業員・男性従業員・役職者・有期雇用労働者 専門性の高い職種・その他（ ）		
取組計画		取組状況確認日		
取組期間	取組内容			
① 2024年1月	・対象従業員の業務棚卸しを行い、省略・廃止できる業務を洗い出す ・また、職位上位者に委ねる業務、周囲の従業員に広く分担させる業務、対象従業員の育休中は一旦保留しておくことのできる業務に振り分ける		2024/2/5	
2024年1月～ 2024年2月	・新たに業務を分担する従業員が、対象従業員が休業に入るまでの間に業務を引き継ぐことができるよう、引き継ぎ計画を作成し、引き継ぎを行う。 ・並行して、当該担当者の負荷が過重とならないよう、既存業務の一部を停止する。		2024/2/26	
		助成金の対象となるためには、次の記載が必要です。 ①業務の整理・引き継ぎに関する措置 ②育児休業中の職務や業務内容に関する情報及び資料の提供に関する措置		
② 2024年3月～ 2024年11月 (休業中)	休業中の従業員に対して、職場の状況や業務内容の変更などの情報提供を継続的に行う。			

<育休復帰支援プランの作成・実施についての注意事項>

助成金の対象となるには、次の順に実施する必要があります。

取組内容	日付記載欄
①育児休業に係る子の妊娠の事実の報告	
②面談	
③面談内容に基づく育休復帰プランの策定	計画策定日
④プランに基づく業務の整理・棚卸し	取組状況確認日
⑤プランに基づく業務の引継	取組状況確認日
⑥育児休業の開始（又は産前休業・産後休業）	育児休業開始日
⑦育児休業取得者への職場に関する情報提供及び資料の提供	取組状況確認日