

※欄は記載しないでください。

両立支援等助成金(育休中等業務代替支援コース)【手当支給等(育児休業)】支給申請書

両立支援等助成金(育休中等業務代替支援コース)【手当支給等(育児休業)】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

2025年5月15日	申請事業主	所在地	〒000-0000 東京都〇〇区〇〇町1-2-3
東京	労働局長 殿	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	〇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 〇川 〇郎
		連絡先	03-0000-0000

1 申請事業主	①雇用保険適用事業所番号	1234-567890-1	②労働保険番号	12345-678901-000		
	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 <small>(日本標準産業分類の中分類を記入)</small>	分類番号: 58 分類項目名: 飲食料品小売業	
	⑤資本の額若しくは出資の総額	4,000	万円	⑥記載担当者	所属/役職 総務部人事課長 氏名 〇田 〇美	
	⑥記載担当者 (続き)	連絡先 電話番号	03-0000-1111	連絡先メール アドレス(任意)	xxx.yyy@ryouritsu.co.jp	
2 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	ちよだ支店	東京都〇〇区〇〇町1-2-3	1234-567890-1	03-0000-1111	
	2	みなと支店	東京都△△区△△町1-2-4	1234-567890-2	03-0000-2222	
	3	はるみ支店	東京都□□区□□町1-2-5	1234-567890-3	03-0000-3333	
	4					
	5					
	6					
	7					
	8					
	9					
10						
					(上記2に記載のない場合) 本社等以外の事業所はない	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ

※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
備考			通知書発送年月日	年月日	

【代】様式第1号(注意事項)

(提出上の注意)

- この支給申請書は、【代】様式第1号②③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【代】様式第4号も添付して)、育休中等業務代替支援コース支給要領0401f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0402aに記載する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)を添付していることが必要です(育児休業等に関する情報公表加算を申請する場合は、さらに支給要領0402dに記載する全ての書類を提出する必要があります)。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、【代】様式第5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。

(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人・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人の場合は、「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人・提出代行者」欄に事務代理人・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人以外の場合は、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。

- 下表に該当する事業主が対象となります。

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	300人以下
サービス業	5,000万円以下、または	300人以下
卸売業	1億円以下、または	300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、「不正支給」という。)により、支給申請日又は支給決定日の時点で、5年間の不正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

へ 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

ヌ 「雇用関係助成金支給要領」に従うことについて、承諾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」0902f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

ロ 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。))は除く。)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、不正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、納付日まで不正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。

(2024年1月1日以降に対象育児休業取得者の育児休業(※)が開始している場合に、本コースの申請が可能です。)
(※)産後休業の終了後そのまま育児休業をする場合には産後休業が開始している場合

対象労働者の育児休業期間が1か月以上の場合のみ使用

育休中等業務代替支援コース【手当支給等(育児休業:休業取得時)】詳細

申請事業主: 株式会社 両立商事

I. 事業主

① 制度等の規定、労務コンサルティング													
1 育児休業制度	規定年月日	2013	年	1	月	1	日	規定種類 (該当する番号 を○で囲む)	1 労働協約	<input checked="" type="checkbox"/> 就業規則			
2 育児のための短時間勤務制度	規定年月日	2013	年	1	月	1	日	1 労働協約	<input checked="" type="checkbox"/> 就業規則				
3 社会保険労務士等への委託の有無	①有 2 無 ※1を選択した場合はⅢ. も記載してください。												
② 育児休業取得者が有期雇用労働者である場合(有期雇用労働者加算の申請を行う場合のみ)													
対象育児休業取得者を、育児休業を開始する日の前日から起算して過去6か月の間、期間の定めのない労働者として雇用したことがあるか。(該当する番号を○で囲む)								1 有	<input checked="" type="checkbox"/> 2 無				
育児休業取得者の休業前の労働条件通知書または雇用契約書などの確認書類を添付しているか。(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()					
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				
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(該当する番号を○で囲む。)								1 有	<input checked="" type="checkbox"/> 2 無	認定日:	年	月	日
⑤ 次世代育成支援対策推進法第15条の2に基づく認定の有無(該当する番号を○で囲む。)								1 有	<input checked="" type="checkbox"/> 2 無	認定日:	年	月	日

II. 支給申請に係る育児休業取得者

⑥ 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	2021	年	4	月	1	日	
雇用契約期間	2021 年 4 月 1 日 ~ 年 月 日													
休業の対象となった子	氏名	○井 ○介												
	出生日	2024	年	12	月	#	日							
⑦ 休業期間														
i 産後休業期間	2024	年	12	月	#	日	~	2025	年	2	月	#	日	休業申出に関する書類の添付
ii 育児休業期間	2025	年	2	月	#	日	~	2025	年	4	月	#	日	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ

III. 労務コンサルティング実施内容 ※I ①「3 社会保険労務士等への委託の有無」で「有」を選択した場合に記入

⑧ 従業員への仕事と育児の両立支援に関する課題	社員が多いため、育児休業で1人でも抜けてしまうと業務が滞ってしまう。属人的な業務分担を見直したい。
⑨ ⑧の課題に対するコンサルティング内容	これまで属人的に行っていた業務について、誰でも対応できるように業務マニュアルや引継書の作成、情報共有のためのツール導入、業務代替者への手当支給にかかる就業規則の整備、社内の育児休業制度に関する研修資料の作成を行った。
⑩ コンサルティングを受けて改善した点	属人的な業務が減り、引継がこれまでより容易に行えるようになった。また、全社員向けに育児休業制度の研修を行ったことより、社内全体で育児休業への理解度が深まった。

⑪ 育休取得者本人確認欄	⑥~⑦については、記載のとおりです。 (氏名) ○井 ○子	連絡先電話番号	080	-	0000	-	0000
--------------	----------------------------------	---------	-----	---	------	---	------

⑫ 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>

「有期雇用労働者加算」の申請	<input checked="" type="checkbox"/> 有
----------------	---------------------------------------

過去の育休中等業務代替支援コースでの受給の有無(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 checked="" type="checkbox"/> 有 1 人
	<input type="checkbox"/> 無

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【代】様式第4号と必要書類も添付すること。
--------------------	----------------------------	-------------------------------

業務体制整備経費
<input checked="" type="checkbox"/> 20万円 育休期間1か月以上かつ 社会保険労務士等に 委託
<input type="checkbox"/> 6万円 育休期間1か月以上

手当支給に係る助成額
39,000

有期雇用労働者加算 <加算ありの場合>
100,000円

育児休業等に関する情報公表加算 <加算ありの場合>
20,000円

支給申請額
= 339,000 円

育休中等業務代替支援コース 申請履歴(同一年度(4月1日～3月31日))に支給要件を満たした労働者)

手当支給等(育児休業)に係る申請	1 人
------------------	-----

手当支給等(短時間勤務)に係る申請	人
-------------------	---

新規雇用(育児休業)に係る申請	人
-----------------	---

合計	1 人
----	-----

※1事業主当たり、【手当支給等(育児休業)】【手当支給等(短時間勤務)】及び【新規雇用(育児休業)】を合わせて1年度10人まで支給。
(最初に生じた支給対象労働者が支給要件を満たした日の翌日から5年以内に要件を満たすことが必要)

※1か月以上の育児休業取得の場合、「休業取得時」及び「職場復帰時」併せて1回の申請につき1人とカウントする。

※短時間勤務は「短時間勤務開始時」及び「制度利用終了時」併せて1回の申請につき1人とカウントする。

※次世代育成支援対策推進法第13条に基づく認定を受けた事業主(くるみん認定事業主)は、令和11年3月31日まで延べ50人まで支給対象。

※業務体制整備経費は1事業主1人目の対象育児休業取得者について1回までの支給とする。

(2024年1月1日以降に対象育児休業取得者の育児休業(※)が開始している場合に、本コースの申請が可能です。)
(※)産後休業の終了後そのまま育児休業をする場合には産後休業が開始している場合

対象労働者の育児休業期間が1か月以上の対象労働者の育児休業期間が1か月以上の場合のみ使用

育休中等業務代替支援コース【手当支給等(育児休業:職場復帰時)】詳細

申請事業主: 株式会社 両立商事

I. 事業主

① 制度等の規定			
育児休業取得者の原職等への復帰規定	規定年月日	2023 年 10 月 1 日	規定種類 (該当する番号 を○で囲む)
			1 労働協約(条) ②就業規則(条) ※該当する箇所の写しを添付してください。

II. 支給申請に係る育児休業取得者

② 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	2021 年 4 月 1 日 ~		2025 年 3 月 31 日		
休業の対 象となっ た子	氏名	○井 ○介			
	出生日	2024 年 4 月 20 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
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) 本人の希望によるものである <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
③ 休業期間					
i 産後休業期間	2024 年 4 月 21 日 ~		2024 年 6 月 15 日		休業申請に関する書類の添付
ii 育児休業期間	2024 年 6 月 16 日 ~		2024 年 7 月 30 日		<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
④ 職場復帰の状況					
復帰日	2024 年 8 月 1 日		育児休業終了後、引き続き雇用保険の被保険者として3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	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
休業前後の状況	育児休業前			職場復帰後	
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(土~水勤務、木金祝休み)	
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)、不要手当、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)、不要手当、賞与(6・12月計4.5か月分)、土日勤務手当	
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	はるみ支店への異動は、保育助送迎等のため、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。所定労働日数の変更は、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。				
育児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割以上であるか。	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		左記で「はい」の場合、育児休業期間及び休業終了後の就労実績が確認できる書類(該当する番号を○で囲む)	① 出勤簿またはタイムカード ② 賃金台帳 ③ その他()	
⑤ 育休取得者本人確認欄					
②~④については、記載のとおりです。	(氏名)	○井 ○子		連絡先電話番号	080 - 0000 - 0000
育休休業制度について、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

(裏面に続く)



<支給申請額>

過去の育休中等業務代替支援コースでの支給の有無(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 checked="" type="checkbox"/> 有	1	人
	<input type="checkbox"/> 無		

手当支給に係る助成額

39,000	円
--------	---

育休中等業務代替支援コース 申請履歴(同一年度(4月1日～3月31日)に支給要件を満たした労働者)

手当支給等(育児休業)に係る申請	1	人	手当支給等(短時間勤務)に係る申請		人	新規雇用(育児休業)に係る申請		人	合計	1	人
------------------	---	---	-------------------	--	---	-----------------	--	---	----	---	---

※1事業主当たり、【手当支給等(育児休業)】【手当支給等(短時間勤務)】及び【新規雇用(育児休業)】を合わせて1年度10人まで支給。
(最初に生じた支給対象労働者が支給要件を満たした日の翌日から5年以内に要件を満たすことが必要)

※育児休業は1か月以上の取得の場合、「休業取得時」及び「職場復帰時」併せて1回の申請につき1人とカウントする。

※短時間勤務は「短時間勤務開始時」及び「制度利用終了時」併せて1回の申請につき1人とカウントする。

※次世代育成支援対策推進法第13条に基づく認定を受けた事業主(くるみん認定事業主)は、令和11年3月31日まで延べ50人まで支給対象。

※業務体制整備経費は1事業主1人目の対象育児休業取得者について1回までの支給とする。

(2024年1月1日以降に対象育児休業取得者の育児休業(※)が開始している場合に、本コースの申請が可能です。)
(※)産後休業の終了後そのまま育児休業をする場合には産後休業が開始している場合

対象労働者の育児休業期間が1か月未満の場合のみ使用

育休中等業務代替支援コース【手当支給等(育児休業)】詳細

I. 事業主

申請事業主: 株式会社 両立商事

① 制度等の規定、労務コンサルティング					
1 育児休業制度	規定年月日	2013年1月1日	規定種類 (該当する番号 を○で囲む)	1 労働協約	就業規則
2 育児のための短時間勤務制度	規定年月日	2013年1月1日		1 労働協約	就業規則
3 社会保険労務士等への委託の有無	①有 2 無 ※1を選択した場合はⅢ. も記載してください。				
② 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		
③ 次世代育成支援対策推進法第13条に基づく認定の有無(該当する番号を○で囲む。)			1 有	②無	認定日: 年 月 日
④ 次世代育成支援対策推進法第15条の2に基づく認定の有無(該当する番号を○で囲む。)			1 有	②無	認定日: 年 月 日

II. 支給申請に係る育児休業取得者

⑤ 労働者の属性						
氏名	○井 〇子		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	2021年4月1日
雇用契約期間	2021年4月1日～2024年6月#日					
休業の対象となった子	氏名	○井 〇介				
	出生日	2024年4月20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	
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) 本人の希望によるものである	
⑥ 休業期間						
i 産後休業期間	2024年4月21日～2024年6月#日		休業申出に関する書類の添付			
ii 育児休業期間	2024年6月16日～2024年7月#日		<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ			

III. 労務コンサルティング実施内容

※ I ①「3 社会保険労務士等への委託の有無」で「有」を選択した場合に記入。

⑦ 従業員への仕事と育児の両立支援に関する課題	社員が多くないため、育児休業で1人でも抜けてしまうと業務が滞ってしまう。属人的な業務分担を見直したい。
⑧ ⑦の課題に対するコンサルティング内容	これまで属人的に行っていた業務について、誰でも対応できるように業務マニュアルや引継書の作成、情報共有のためのツール導入、業務代替者への手当支給にかかる就業規則の整備、社内の育児休業制度に関する研修資料の作成を行った。
⑨ コンサルティングを受けて改善した点	属人的な業務が減り、引継がこれまでより容易に行えるようになった。また、全社員向けに育児休業制度の研修を行ったことより、社内全体で育児休業への理解度が深まった。

⑩ 育休取得者本人確認欄	⑤～⑥については、記載のとおりです。 (氏名) ○井 〇子	連絡先電話番号	080 - 0000 - 0000
--------------	----------------------------------	---------	-------------------

⑪ 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
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------

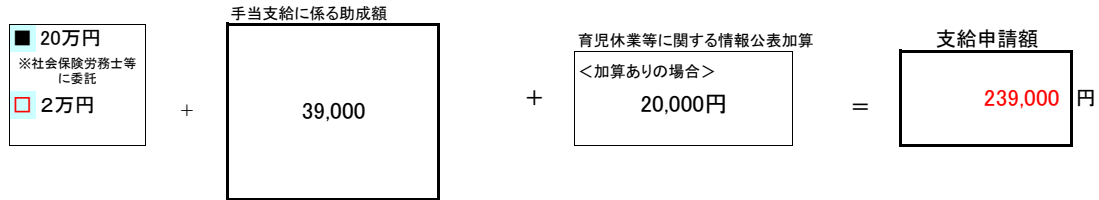
(裏面に続く)



<支給申請額>

過去の育休中等業務代替支援コースでの受給の有無(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 checked="" type="checkbox"/> 有	1 人
	<input type="checkbox"/> 無	

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【代】様式第4号と必要書類も添付すること。
	<input checked="" type="checkbox"/> 無	



育休中等業務代替支援コース 申請履歴(同一年度(4月1日~3月31日)に支給要件を満たした労働者)

<table border="1"> <tr> <td>手当支給等(育児休業)に係る申請</td> <td>1 人</td> </tr> </table>	手当支給等(育児休業)に係る申請	1 人	<table border="1"> <tr> <td>手当支給等(短時間勤務)に係る申請</td> <td>人</td> </tr> </table>	手当支給等(短時間勤務)に係る申請	人	<table border="1"> <tr> <td>新規雇用(育児休業)に係る申請</td> <td>人</td> </tr> </table>	新規雇用(育児休業)に係る申請	人	<table border="1"> <tr> <td>合計</td> <td>1 人</td> </tr> </table>	合計	1 人
手当支給等(育児休業)に係る申請	1 人										
手当支給等(短時間勤務)に係る申請	人										
新規雇用(育児休業)に係る申請	人										
合計	1 人										

※1事業主当たり、【手当支給等(育児休業)】【手当支給等(短時間勤務)】及び【新規雇用(育児休業)】を合わせて1年度10人まで支給。
(最初に生じた支給対象労働者が支給要件を満たした日の翌日から5年以内に要件を満たすことが必要)

※育児休業は1か月以上の取得の場合、「休業取得時」及び「職場復帰時」併せて1回の申請につき1人とカウントする。

※短時間勤務は「短時間勤務開始時」及び「制度利用終了時」併せて1回の申請につき1人とカウントする。

※次世代育成支援対策推進法第13条に基づく認定を受けた事業主(くるみん認定事業主)は、令和11年3月31日まで延べ50人まで支給対象。

※業務体制整備経費は1事業主1人目の対象育児休業取得者について1回までの支給とする。

両立支援等助成金(育休中等業務代替支援コース【手当支給等(育児休業)】)実施結果書

事業主名	株式会社 両立商事	支給に係る育児休業 取得者の氏名	○井 ○子
------	-----------	---------------------	-------

1 支給申請に係る業務代替者

業務代替者 1	① フリガナ氏名	△タニ △ロウ △谷 △郎	② 所属部署・担当業務	みなと支店営業部 法人営業担当
	③ 雇用保険被保険者番号 ※被保険者でない場合は空欄	1234-234567-1	④ 採用年月日	2014 年 4 月 1 日
	⑤ 代替する業務内容、賃金等について、当該労働者と上司又は人事労務担当者が面談を行った年月日及び面談を行った者の氏名			
	面談を行った年月日	2024 年 4 月 15 日		
	面談者確認欄	上記⑤については、記載のとおりです。 所属 総務部人事課 氏名 △田 △吉		連絡先電話番号 03 - 0000 - 0000
	⑥ 本人確認欄	上記①から⑤及び次頁2～3については、記載のとおりです。 所属 みなと支店営業部 氏名 △谷 △郎		連絡先電話番号 090 - 0000 - 0000
業務代替者 2	① フリガナ氏名	△ムラ △キ △村 △希	② 所属部署・担当業務	みなと支店営業部 法人営業担当
	③ 雇用保険被保険者番号 ※被保険者でない場合は空欄	1234-123456-1	④ 採用年月日	2015 年 4 月 1 日
	⑤ 代替する業務内容、賃金等について、当該労働者と上司又は人事労務担当者が面談を行った年月日及び面談を行った者の氏名			
	面談を行った年月日	2024 年 4 月 15 日		
	面談者確認欄	上記⑤については、記載のとおりです。 所属 総務部人事課 氏名 △田 △吉		連絡先電話番号 03 - 0000 - 0000
	⑥ 本人確認欄	上記①から⑤及び次頁2～3については、記載のとおりです。 所属 みなと支店営業部 氏名 △村 △希		連絡先電話番号 080 - 0000 - 0000
業務代替者 3	① フリガナ氏名		② 所属部署・担当業務	
	③ 雇用保険被保険者番号 ※被保険者でない場合は空欄		④ 採用年月日	年 月 日
	⑤ 代替する業務内容、賃金等について、当該労働者と上司又は人事労務担当者が面談を行った年月日及び面談を行った者の氏名			
	面談を行った年月日	年 月 日		
	面談者確認欄	上記⑤については、記載のとおりです。 所属 氏名		連絡先電話番号 - -
	⑥ 本人確認欄	上記①から⑤及び次頁2～3については、記載のとおりです。 所属 氏名		連絡先電話番号 - -
業務代替者 4	① フリガナ氏名		② 所属部署・担当業務	
	③ 雇用保険被保険者番号 ※被保険者でない場合は空欄		④ 採用年月日	年 月 日
	⑤ 代替する業務内容、賃金等について、当該労働者と上司又は人事労務担当者が面談を行った年月日及び面談を行った者の氏名			
	面談を行った年月日	年 月 日		
	面談者確認欄	上記⑤については、記載のとおりです。 所属 氏名		連絡先電話番号 - -
	⑥ 本人確認欄	上記①から⑤及び次頁2～3については、記載のとおりです。 所属 氏名		連絡先電話番号 - -



2 業務見直しの内容、業務分担

業務見直しを実施した年月日	2024	年	4	月	15	日	
業務見直し結果				具体的内容			
<input type="radio"/>	a 業務の一部の休止・廃止			みなと地区における法人営業に係るマーケティングは、現在の営業方針を継続することとし、新規企画の作成、実施を当面停止する。			
<input type="radio"/>	b 手順・工程の見直し等による効率化、業務量の減少			納期・在庫管理をシステム化することにより、管理表の作成や課員への共有の負担を減少させる。			
	c マニュアル等の作成による業務、作業手順の標準化						
育児休業取得者及び業務代替者が所属する部署全体又は事業所全体の業務分担が確認できる資料							<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無

		業務分担	
		育児休業前	育児休業中(業務代替期間)
育児休業取得者		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、その他付随する業務	
業務代替者	1	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実施(育児休業取得者の引継案件を含む)
	2	法人営業に係る商品の受発注、納期・在庫管理	法人営業に係る商品の受発注、納期・在庫管理、育児休業取得者担当顧客のアフターフォロー
	3		
	4		

3 制度等の運用実績

業務を代替する労働者に対する手当等の賃金増額制度を規定した年月日	2023	年	10	月	3	日
業務代替者に支給した手当等の総額が1万円以上(代替期間が1か月に満たない場合は、1日あたり500円と比較して低い方以上)である	<input checked="" type="checkbox"/>	該当	<input type="checkbox"/>	非該当		

		1か月目		2か月目		3か月目	
業務代替期間	自	2024	年 4 月 22 日	2024	年 5 月 22 日	2024	年 6 月 21 日
	至	2024	年 5 月 21 日	2024	年 6 月 21 日	2024	年 6 月 30 日
業務代替者	1 手当等	月当たり	12,500	円	月当たり	12,500	円
	2 手当等	月当たり	10,000	円	月当たり	10,000	円
	3 手当等	月当たり		円	月当たり		円
	4 手当等	月当たり		円	月当たり		円
全員分の合計額		月当たり	22,500	円	月当たり	22,500	円

		4か月目		5か月目		6か月目	
業務代替期間	自		年 月 日		年 月 日		年 月 日
	至		年 月 日		年 月 日		年 月 日
業務代替者	1 手当等	月当たり		円	月当たり		円
	2 手当等	月当たり		円	月当たり		円
	3 手当等	月当たり		円	月当たり		円
	4 手当等	月当たり		円	月当たり		円
全員分の合計額		月当たり		円	月当たり		円



		7か月目			8か月目			9か月目		
業務代替期間	自	年	月	日	年	月	日	年	月	日
	至	年	月	日	年	月	日	年	月	日
業務代替者	1	手当等	月当たり	円	月当たり	円	月当たり	円	円	
	2	手当等	月当たり	円	月当たり	円	月当たり	円	円	
	3	手当等	月当たり	円	月当たり	円	月当たり	円	円	
	4	手当等	月当たり	円	月当たり	円	月当たり	円	円	
全員分の合計額		月当たり	円	円	月当たり	円	円	月当たり	円	

		10か月目			11か月目			12か月目		
業務代替期間	自	年	月	日	年	月	日	年	月	日
	至	年	月	日	年	月	日	年	月	日
業務代替者	1	手当等	月当たり	円	月当たり	円	月当たり	円	円	
	2	手当等	月当たり	円	月当たり	円	月当たり	円	円	
	3	手当等	月当たり	円	月当たり	円	月当たり	円	円	
	4	手当等	月当たり	円	月当たり	円	月当たり	円	円	
全員分の合計額		月当たり	円	円	月当たり	円	円	月当たり	円	

上記について、毎月支給でなく、複数の月に係る分をまとめて支給した手当等を含んでいる。
※対象となる業務代替期間や計算方法が分かる書類を添付してください。

該当 非該当

A. 合計手当支給額
(全ての月を合算) **52,000** 円

B. 助成金支給対象
額 (上限適用前) **39,000** 円

※Aの4分の3(プラチナくるみん認定事業主は5分の4)の額。100円未満切り捨て。

C. 業務代替期間
の合計月数 **3** か月

D. 助成金支給上限
額 **300,000** 円

※Cの月数×10万円

※1か月に満たない期間については切り上げ

E. 助成金支給額
(手当支給に係る分) **39,000** 円

※BがDより高い場合はDの額。それ以外の場合は、Bの額。