

### 両立支援等助成金(出生時両立支援コース(第2種))支給申請書

両立支援等助成金(出生時両立支援コース(第2種))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 2 月 3 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 両立商店

氏名 代表取締役 両立 次郎

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。  
(代理人・事務代理人・提出代行者)

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

氏名 社会保険労務士 ◇川 ◇郎

連絡先 0 日本標準産業分類に基づき記入してください。

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	12345-678910-123
	③申請月の初日において常時雇用する労働者の数	45	④主たる業種	分類番号: 58 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	所属/役職	総務部人事課長 氏名 △田 △吉
	⑥記載担当者(続き)	連絡先電話番号 03-1111-1111	連絡先メールアドレス(任意)	ryouritu-syou@mmm.go.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
	1	ちよだ支店	東京都〇〇区〇〇町1-2-3	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。メールで対応可能な場合は、連絡先アドレスを記載してください(任意)。
	2	みなと支店	東京都△△区△△町1-2-4	1234-567890-2
	3	はるみ支店	東京都××区××町1-2-5	〃
	4			雇用保険適用事業所番号が同じの場合は「〃」の記号を入れるか、入力を省略してもかまいません。
	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	
			通知書発送年月日	
			年 月 日	
備考				

【出】様式第2号(注意事項)

(提出上の注意)

- この支給申請書は、【出】様式第2号②の様式(育児休業等に関する情報公表加算を受ける場合は【出】様式第3号も併せて)とともに、出生時両立支援コース支給要領04010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0401bに記載する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)が添付されていることが必要です。また、支給要領0401bホについては、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。

- 本助成金は中小企業事業主のみ対象となります。本助成金における中小企業の範囲は以下の通りです。

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	〃
卸売業	〃	1億円以下、または	〃
その他	〃	3億円以下、または	〃

- 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

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」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

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。))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いただき、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。

出生時両立支援コース(第2種)詳細

記載例

申請事業主: 株式会社 両立商店

I. 事業主

Table with 10 rows and multiple columns for dates and options. Includes fields for childcare leave start/end dates, company policies, and implementation measures.

II. 育児休業取得率 ※⑥-1、⑥-2のいずれか該当する方を記載

Table for childcare leave acquisition rates. It compares the current fiscal year (2022) with the previous fiscal year (2023) for both the current and previous fiscal years.

III. 第1種申請における育児休業を取得した男性労働者※過去に第1種を申請した事業主のみ

Table with 3 main sections (7-1, 7-2, 7-3) detailing employee information, employment periods, and childcare leave periods for men who have previously applied for the first type of leave.

(裏面に続く)



<【出】様式第2号②(裏)>

<p>⑧ 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。</p>	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
---	---

<支給申請額>

支給単価		プラチナくるみ 認定事業主への加算 <加算ありの場合>		育児休業等に関する 情報公表加算 <加算ありの場合>		支給申請額
600,000円	+	150,000円	+	20,000円	=	750,000
						円

出生時両立支援コース(第2種)育児休業取得率を明らかにする書類(第2種申請時の前々事業年度)

申請事業主: 株式会社 両立商店

※配偶者が出産した男性労働者、育児休業を取得した男性労働者の欄が足りない場合は、必要人数分追加してください。

※本様式は、第2種申請時の前々事業年度における育児休業取得率に関する内容を記載する様式です。本様式と「【出】様式第2号④」の両方の提出が必要です。

I. 育児休業取得率

事業年度	2023	年	1	月	1	日	~	2023	年	12	月	31	日
配偶者が出産した男性労働者の人数	5	人	育児休業を取得した男性労働者の人数	2	人	男性労働者の育児休業取得率		40	%				

II. 配偶者が出産した男性労働者

配偶者が出産した男性労働者①	氏名	○原 ○太				雇用保険被保険者番号	4444-444444-4							
	雇用契約期間	2010	年	4	月	1	日	~		年		月		日
	配偶者が出産した子の氏名	○原 ○香				出生日	2023	年	7	月	20	日		
配偶者が出産した男性労働者②	氏名	□尾 □郎				雇用保険被保険者番号	5555-555555-5							
	雇用契約期間	2020	年	4	月	1	日	~		年		月		日
	配偶者が出産した子の氏名	□尾 □洋				出生日	2023	年	9	月	25	日		
配偶者が出産した男性労働者③	氏名	▲山 ▲幸				雇用保険被保険者番号	6666-6							
	雇用契約期間	2015	年	4	月		日	~		年		月		日
	配偶者が出産した子の氏名	○山				出生日		年		月	19	日		
配偶者が出産した男性労働者④	氏名	□島 □人				雇用保険被保険者番号	7777-777777-7							
	雇用契約期間	2017	年	10	月	1	日	~		年		月		日
	配偶者が出産した子の氏名	□島 □子				出生日	2023	年	5	月	15	日		
配偶者が出産した男性労働者⑤	氏名	■内 ■矢				雇用保険被保険者番号								
	雇用契約期間	2018	年	4	月	1	日	~		年		月		日
	配偶者が出産した子の氏名	■内 ■美				出生日	2023	年	6	月	20	日		

育児休業を取得したかどうかにかかわらず、対象事業年度に配偶者が出産した男性労働者全員について記載してください。  
※欄が不足する場合は、追加するか本様式を複数枚記載してください。

III. 育児休業を取得した男性労働者

育児休業を取得した男性労働者①	氏名	□尾 □郎				雇用保険被保険者番号	5555-555555-5							
	雇用契約期間	2020	年	4	月	1	日	~		年		月		日
	休業の対象となった子の氏名	□尾 □洋				出生日	2023	年	9	月	25	日		
	育児休業期間	2023	年	9	月	27	日	~	2023	年	10	月	15	日
育児休業を取得した男性労働者②	氏名	□島 □二				雇用保険被保険者番号	7777-777777-7							
	雇用契約期間	2017	年	10	月	1	日	~		年		月		日
	休業の対象となった子の氏名	□島 □子				出生日	2023	年	5	月	15	日		
	育児休業期間	2023	年	5	月	18	日	~	2023	年	10	月	30	日
育児休業を取得した男性労働者③	氏名					雇用保険被保険者番号								
	雇用契約期間		年		月		日	~		年		月		日
	休業の対象となった子の氏名					出生日		年		月		日		
	育児休業期間		年		月		日	~		年		月		日
育児休業を取得した男性労働者④	氏名					雇用保険被保険者番号								
	雇用契約期間		年		月		日	~		年		月		日
	休業の対象となった子の氏名					出生日		年		月		日		
	育児休業期間		年		月		日	~		年		月		日
育児休業を取得した男性労働者⑤	氏名					雇用保険被保険者番号								
	雇用契約期間		年		月		日	~		年		月		日
	休業の対象となった子の氏名					出生日		年		月		日		
	育児休業期間		年		月		日	~		年		月		日

対象事業年度内に育児休業を開始した男性労働者について記載してください。  
※前事業年度に子が出生している場合も、初回の育児休業開始日が対象事業年度内であれば、当該事業年度の「育児休業を取得した男性労働者」に含まれます。  
※同一労働者が同一の子について育児休業を複数回取得している場合は、初回の育児休業のみ記載してください。

出生時両立支援コース(第2種)育児休業取得率を明らかにする書類(第2種申請時の前事業年度)

申請事業主: 株式会社 両立商店

※配偶者が出産した男性労働者、育児休業を取得した男性労働者の欄が足りない場合は、必要人数分追加してください。

※本様式は、第2種申請時の前事業年度(育児休業取得率が上昇した事業年度)における育児休業取得率に関する内容を記載する様式です。本様式と「【出】様式第2号③」の両方の提出が必要です。

I. 育児休業取得率

事業年度	2024	年	1	月	1	日	～	2024	年	12	月	31	日
配偶者が出産した男性労働者の人数	4	人	育児休業を取得した男性労働者の人数	3	人	男性労働者の育児休業取得率	75	%					

II. 配偶者が出産した男性労働者

配偶者が出産した男性労働者①	氏名	▲上 ▲平				雇用保険被保険者番号	2222-222222-2				
	雇用契約期間	2010	年	4	月	1	日	～	年	月	日
	配偶者が出産した子の氏名	▲上 ▲希				誕生日	2024	年	10	月	20
配偶者が出産した男性労働者②	氏名	□辺 □太				雇用保険被保険者番号	3333-333333-3				
	雇用契約期間	2020	年	4	月	1	日	～	年	月	日
	配偶者が出産した子の氏名	□辺 □也				誕生日	2024	年	11	月	23
配偶者が出産した男性労働者③	氏名	○国 ○朗				雇用保険被保険者番号	2323-232323-2				
	雇用契約期間	2015	年	4	月	1	日	～	年	月	日
	配偶者が出産した子の氏名	○国 ○子				誕生日	2024	年	7	月	19
配偶者が出産した男性労働者④	氏名	□石 □二				雇用保険被保険者番号	2323-232323-2				
	雇用契約期間	2017	年	10	月	1	日	～	年	月	日
	配偶者が出産した子の氏名	■石 ■佑				誕生日	2024	年	8	月	30
配偶者が出産した男性労働者⑤	氏名					雇用保険被保険者番号					
	雇用契約期間		年		月		日	～	年	月	日
	配偶者が出産した子の氏名					誕生日		年		月	

育児休業を取得したかどうかにかかわらず、対象事業年度に配偶者が出産した男性労働者全員について記載してください。  
※欄が不足する場合は、追加するか本様式を複数枚記載してください。

III. 育児休業を取得した男性労働者

育児休業を取得した男性労働者①	氏名	▲上 ▲平				雇用保険被保険者番号	2222-222222-2				
	雇用契約期間	2010	年	4	月	1	日	～	年	月	日
	休業の対象となった子の氏名	▲上 ▲希				誕生日	2024	年	10	月	20
育児休業を取得した男性労働者②	氏名	□辺 □太				雇用保険被保険者番号	3333-333333-3				
	雇用契約期間	2020	年	4	月	1	日	～	年	月	日
	休業の対象となった子の氏名	□辺 □也				誕生日	2024	年	11	月	23
育児休業を取得した男性労働者③	氏名	□石 □二				雇用保険被保険者番号	2323-232323-2				
	雇用契約期間	2017	年	10	月	1	日	～	年	月	日
	休業の対象となった子の氏名	□石 □二				誕生日	2024	年	8	月	20
育児休業を取得した男性労働者④	氏名					雇用保険被保険者番号					
	雇用契約期間		年		月		日	～	年	月	日
	休業の対象となった子の氏名					誕生日		年		月	
育児休業を取得した男性労働者⑤	氏名					雇用保険被保険者番号					
	雇用契約期間		年		月		日	～	年	月	日
	休業の対象となった子の氏名					誕生日		年		月	

対象事業年度内に育児休業を開始した男性労働者について記載してください。  
※前事業年度に子が出生している場合も、初回の育児休業開始日が対象事業年度内であれば、当該事業年度の「育児休業を取得した男性労働者」に含まれます。  
※同一労働者が同一の子について育児休業を複数回取得している場合は、初回の育児休業のみ記載してください。