

利用予定者報告欄	部署		社員番号		氏名	
----------	----	--	------	--	----	--

面談が終わったら、上司と人事・総務担当者は「本シートのコピー」を保管してください。

育児に係る柔軟な働き方支援面談シート

柔軟な働き方選択制度の利用開始前に、今後の働き方について本人と話し合ひましょう。

確認事項	内容
子の生年月日(出産予定日)	
制度利用開始日の希望	☐ あり ~ ☐ なし
現時点での、就業中の保育者等	☐ ①認可保育園 ☐ ②認可外保育園 ☐ ③幼稚園 ☐ ④認定こども園 ☐ ⑤配偶者 ☐ ⑥親・親族 ☐ ⑦その他()
3歳以降、別の保育者等とする予定	☐ なし ☐ あり (上記の該当番号 ※⑦その他の場合()
「保育者等の変更予定あり」の場合 別の保育者等の状況	☐ 確定した ☐ 利用を申し込んでいるがまだ確定していない ☐ これから利用申込予定(時期:) ☐ これから保育者等を探す予定 ☐ まだ何も考えていない
日常的に育児を担う家族やサポートしてくれる方	☐ あり(☐ 配偶者 ☐ 親・親族 ☐ 民間サービス ☐ その他()) ☐ なし
緊急時に育児のサポートをしてくれる方	☐ あり(☐ 配偶者 ☐ 親・親族 ☐ 民間サービス ☐ その他()) ☐ なし
制度利用についての希望	☐ 勤務時間を変更したい(☐ フレックスタイム制度 ☐ 時差出勤制度(始業時刻 →)) (希望期間)
	☐ テレワークで勤務したい(就業予定場所)
	☐ 所定労働時間を短縮したい((現行 ~ 、変更後は ~)) (希望期間)
	☐ ベビーシッターなどの保育サービスの手配・費用補助制度を利用したい
	☐ 育児のための休暇制度(育児介護休業法第23条の3第1項第4号:養育両立支援休暇)を活用したい
	☐ その他()
所定外・時間外労働に関する配慮	☐ 所定外労働の免除 ☐ 時間外労働の制限(月24時間、年150時間まで) ☐ その他()
遠距離の外出や出張に関する配慮	
制度利用中の業務内容や役割分担などについての要望	
仕事をする上で、周囲に配慮してほしいこと	
その他、制度利用に向けた相談・連絡事項	

上司 記入欄			人事・総務担当者 記入欄				
面談日		人事・総務担当者 サイン		上司サイン		本人サイン	

育児に係る柔軟な働き方支援プラン

策定日:

対象従業員 氏名			
子の生年月日(出産予定日)			
柔軟な働き方選択制度の利用に関する確認事項	周知状況(義務)		に対象従業員に説明済
	意向確認(義務)		に対象従業員に確認済
	制度の利用予定	☐ フレックスタイム制度 ☐ 育児のためのテレワーク等 ☐ 保育サービスの手配及び費用補助	☐ 時差出勤制度 ☐ 柔軟な働き方を実現するための短時間勤務制度 ☐ 養育両立支援休暇制度
	職場の状況	☐ 所定労働時間が長い ☐ 所定外労働が多い ☐ 代替要員の確保が難しい ☐ その他 ()	☐ シフト制(土日勤務・夜勤あり)である ☐ 体力を要する仕事を中心である ☐ 作業手順の変更が多い
	対象従業員の状況	☐ 女性従業員 ☐ 役職者 ☐ 専門性の高い職種	☐ 男性従業員 ☐ 有期雇用労働者 ☐ その他 ()
制度利用実績			~

取組計画			取組状況 確認日
取組事項	取組期間	内容	
制度利用期間中の業務体制の検討に関する取組			
制度利用後のキャリア形成を円滑にするための措置			
その他の取組			

※取組種類ごとに複数の取組を記載しても差し支えありません。

＜育児に係る柔軟な働き方支援プランの作成・実施についての注意事項＞

助成金の対象となるには、次の順に実施することが必要です。

取組内容	日付記載欄
① 柔軟な働き方選択制度のうち3種類以上の制度・措置を就業規則等に規定	
② 制度利用予定者との面談	
③ 面談内容に基づく育児に係る柔軟な働き方支援プランの策定	
④ 制度利用の開始	