

両立支援等助成金(育休中等業務代替支援コース)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)の支給を受けたいので、次のとおり申請します。
 なお、記載した事項については事実と相違ありません。

労働局長 殿	申請事業主	〒 所在地 名称 氏名
	代理人・事務代理者・提出代行者の場合	〒 所在地 名称 氏名 連絡先
	<input type="checkbox"/> 代理人 <input type="checkbox"/> 事務代理者 <input type="checkbox"/> 提出代行者	

1 申請事業主	①雇用保険適用事業所番号		②労働保険番号				
	③主たる業種 (日本標準産業分類の中分類)		分類番号		④申請月初日における常時雇用する労働者の数	⑤資本の額又は出資の総額	
	⑥申請担当者 所属・役職及び氏名				連絡先電話番号		
	連絡先メールアドレス(任意)						
	⑦これまでの支給申請状況 (古い順の支給決定番号及び支給人数)	(1)	人	(2)	人	(3)	人
	(4)	人					
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						
	2						
	3						
	4						
	5						
3 支給申請額等	手当支給等(育児休業)		円	(業務体制整備経費 円)	(業務代替手当 円)		
	手当支給等(短時間勤務)		円	(業務体制整備経費 円)	(業務代替手当 円)		
	新規雇用(育児休業)		円				
	情報公表加算		円				
	支給申請額合計		円	本申請における対象労働者数 人			

※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						

<【代】様式第1号(裏面)(R8.4.8)>

(提出上の注意)

- この支給申請書は、申請内容に応じ【代】様式第2号から第4号の様式とともに(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5号も添付して)、育休中等業務代替支援コース支給要領0401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0400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。なお、一部の書類については、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6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欄の分類番号は、日本標準産業分類に従った主な業種(中分類)の2桁の数字を記入してください。(例:農業は01)
- 1④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。
- 1⑤欄は、いわゆる払込み済資本金額を記入してください。
- 新規雇用(育児休業)は特定業事業主のみ対象となります。なお、特定事業主の範囲は下表のとおりです。

小売業(飲食業を含む)	資本金額又は出資額が	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	〃
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
 - ヘ 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
- 2 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。
- 3 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。
- 4 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。
- 5 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。)
- 6 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。
- 7 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。

育児中等業務代替支援コース(手当支給等(育児休業))に係る申請内容詳細 (育児休業期間1か月以上・業務体制整備経費欄あり)

申請事業主:

I. 育児休業制度等

①-1 育児休業制度の規定年月日		
①-2 育児のための短時間勤務制度の規定年月日		
①-3 業務代替者に対する手当等の賃金増額制度を規定した年月日		
② 業務体制整備に係る外部専門家への委託	<input type="checkbox"/> なし	
	<input type="checkbox"/> あり	委託先
	従業員への仕事と育児の両立支援に関する課題	
	課題に対するコンサルティング内容	
コンサルティングを受けて改善した点		
③ 次世代育成支援対策推進法第13条に基づく認定(くるみん認定)	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
④ 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)	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし

II. 対象労働者の育児休業取得(予定)状況等 ※複数人分の申請により人数分の欄が足りない場合は、本様式を複製し使用してください(以下同じ)。

⑤	労働者氏名		雇用保険被保険者番号		雇用保険適用年月日	
	育児休業期間中の雇用形態	<input type="checkbox"/> 無期雇用	<input type="checkbox"/> 有期雇用	育児休業開始日前日から起算して過去6ヶ月間の雇用形態	<input type="checkbox"/> 無期雇用	<input type="checkbox"/> 有期雇用
	子の氏名		生年月日			
	産前休業		～	産後休業		～
	育児休業期間(全体)		～	育児休業開始日から支給申請日まで雇用保険被保険者として雇用している		<input type="checkbox"/> はい

Ⅲ.業務見直しの実施日、内容等

⑥ 実施日等				
事業主が妊娠の事実を知った日		対象労働者の担当業務		業務見直し実施日
⑦ 業務見直しの内容等				
a 業務の一部の休止・廃止	(具体的内容)			
b 手順・工程の見直し等による効率化、業務量の減少	(具体的内容)			
c マニュアル等の作成による業務、作業手順の標準化	(具体的内容)			

Ⅳ.業務代替者等

⑧ 賃金増額規定及び業務代替者の状況等						
賃金増額制度を規定した年月日		規定内容	(具体的内容)			
	業務代替者1	業務代替者2	業務代替者3			
氏名						
業務分担(休業前)						
業務分担(代替期間中)						
業務代替期間初日						
業務代替期間末日予定						
面談日						
⑨ 育児休業の最初の1か月の業務代替に係る手当支給状況						
今回の申請に係る対象者の育児休業期間		～	育児休業の月数(※)	月		
	業務代替者1	業務代替者2	業務代替者3	合計		
上記期間中の業務代替に係る手当支給額	円	円	円	円		

※育児休業の月数は、育児休業初日から起算した1か月ごとに区切りカウントして(該当しない月数がある場合はその分を差し引いて)ください。
 なお、最後に1か月に満たない日数が生じる場合その分は切り上げて1か月とカウントしてください。

V.その他確認事項

⑩ 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。	<input type="checkbox"/> はい
⑪ 過去に業務体制整備経費を受給したことがある。	<input type="checkbox"/> いいえ

<支給申請額>

1.業務体制整備経費

<input type="checkbox"/> 外部委託なし(60,000円)
<input type="checkbox"/> 外部委託(200,000円)
円

※支給は1事業主1回限り

2.業務代替手当

<input type="checkbox"/> 支給した総額の3/4
<input type="checkbox"/> 支給した総額の4/5 (フナキくみん認定事業主)
<input type="checkbox"/> 上限額
円

※100円未満切り捨て

3.有期雇用労働者加算

<input type="checkbox"/> 加算あり(100,000円)
円

円

育児中等業務代替支援コース(手当支給等(育児休業))に係る申請内容詳細 (育児休業期間1か月以上・業務体制整備経費欄なし)

申請事業主:

I. 育児休業制度等

① 前回の「手当支給等(育児休業)」の支給申請以降に生じた取扱変更	<input type="checkbox"/> なし		
	<input type="checkbox"/> あり	変更内容	

II. 対象労働者の育児休業取得状況等 ※複数人分の申請により人数分の欄が足りない場合は、本様式を複製し使用してください(以下同じ)。

②	労働者氏名		雇用保険被保険者番号		雇用保険適用年月日	
	育児休業期間中の雇用形態	<input type="checkbox"/> 無期雇用	<input type="checkbox"/> 有期雇用	育児休業開始日前日から起算して過去6ヶ月間の雇用形態	<input type="checkbox"/> 無期雇用	<input type="checkbox"/> 有期雇用
	子の氏名		生年月日			
	産前休業		～		産後休業	～
	育児休業期間(全体)		～		育児休業開始日から支給申請日まで雇用保険被保険者として雇用している	<input type="checkbox"/> はい

III. 対象労働者の職場復帰状況等

③	復帰日		<input type="checkbox"/> 原職等(原職または原職相当職)に復帰	<input type="checkbox"/> 本人希望により原職等以外で復帰		
	休業前後の状況	育児休業前			職場復帰後	
	事業所・部署				<input type="checkbox"/> 変更なし	<input type="checkbox"/> 上記以外 →変更内容 ()
	職務			職業分類(中分類)	<input type="checkbox"/> 変更なし	<input type="checkbox"/> 上記以外 →変更内容 ()
	所定労働時間・日数等	所定労働時間	時間	分	<input type="checkbox"/> 変更なし	<input type="checkbox"/> 法や就業規則等に基づく変更 →変更内容 ()
		所定労働日又は所定労働日数				
	職制上の地位			左に係る手当	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> 変更なし
					<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 上記以外 →変更内容 ()
	備考					
職場復帰時において在宅勤務している	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ	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		<input type="checkbox"/> はい	
育児休業前と職場復帰後で雇用形態や給与形態に変更がある	<input type="checkbox"/> いいえ					

IV.業務代替者等

④	対象労働者の 担当業務						
		業務代替者1		業務代替者2		業務代替者3	
	氏名						
	代替前職務						
	代替中職務	<input type="checkbox"/> 変更		<input type="checkbox"/> 変更		<input type="checkbox"/> 変更	
	業務代替期間 の初日						
	業務代替期間 の末日	<input type="checkbox"/> 変更		<input type="checkbox"/> 変更		<input type="checkbox"/> 変更	
	面談日						

※前回の支給申請以降に変更が生じている場合は、上書き修正のうえ「変更」のチェックボックスを■にしてください。

V.今回申請に係る手当支給状況

⑤ 業務代替期間、手当等支払額等						
既に支給申請済みの業務代 替期間			～			
今回の申請に係る業務代替 期間			～	代替期間月数(※)	月	
	業務代替者1		業務代替者2		業務代替者3	
今回申請に係る 業務代替手当 支給額	円		円		円	
	合計		円			

※月数は、業務代替期間1か月ごとに区切りカウントして(該当しない月数がある場合はその分を差し引いて)ください。
なお、職場復帰時の申請の際最後に1か月に満たない日数が生じる場合その分は切り上げて1か月とカウントしてください。

※最初の1か月分等、既に支給申請済みの期間に係る手当を含むことのないようご注意ください。

VI.その他確認事項

⑥ 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。	<input type="checkbox"/> はい
--	-----------------------------

<支給申請額>

業務代替手当

上記V記載の「合計」
円

→

<input type="checkbox"/> 左の額の3/4
<input type="checkbox"/> 左の額の4/5 (フナナくるみん認定事業主)
<input type="checkbox"/> 上限額
円

※100円未満切り捨て

} →

円

育児中等業務代替支援コース(手当支給等(育児休業))に係る申請内容詳細 (育児休業期間1か月未満の場合に係る申請)

申請事業主:

I. 育児休業制度等

①-1 育児休業制度の規定年月日			
①-2 育児のための短時間勤務制度の規定年月日			
①-3 業務代替者に対する手当等の賃金増額制度を規定した年月日			
② 業務体制整備に係る外部専門家への委託	<input type="checkbox"/> なし		
	<input type="checkbox"/> あり	委託先	
	従業員への仕事と育児の両立支援に関する課題		
	課題に対するコンサルティング内容		
コンサルティングを受けて改善した点			
③ 次世代育成支援対策推進法第13条に基づく認定(くるみん認定)	<input type="checkbox"/> あり		<input type="checkbox"/> なし
④ 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)	<input type="checkbox"/> あり		<input type="checkbox"/> なし

II. 対象労働者の育児休業取得状況等 ※複数人分の申請により人数分の欄が足りない場合は、本様式を複製し使用してください(以下同じ)

⑤	労働者氏名		雇用保険被保険者番号		雇用保険適用年月日		
	子の氏名		生年月日				
	産前休業		～		産後休業		～
	育児休業期間		～		育児休業開始日から支給申請日まで雇用保険被保険者として雇用している		<input type="checkbox"/> はい

III. 業務見直しの実施日、内容等

⑥	実施日等					
	事業主が妊娠の事実を知った日		対象労働者の担当業務		業務見直し実施日	
⑦	業務見直しの内容等					
	a 業務の一部の休止・廃止	(具体的内容)				
	b 手順・工程の見直し等による効率化、業務量の減少	(具体的内容)				
c マニュアル等の作成による業務、作業手順の標準化	(具体的内容)					

IV.業務代替者等

⑧ 賃金増額規定及び業務代替者の状況等									
賃金増額制度を規定した年月日		規定内容 (具体的内容)							
		業務代替者1		業務代替者2		業務代替者3			
氏名									
業務分担 (休業前)									
業務分担 (代替期間中)									
業務代替期間 初日									
業務代替期間 末日予定									
面談日									

⑨ 育児休業期間中の業務代替に係る手当支給状況								
	業務代替者1		業務代替者2		業務代替者3		合計	
手当支給額		円		円		円		円

VI.その他確認事項

⑩ 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。	<input type="checkbox"/> はい
⑪ 過去に業務体制整備経費を受給したことがある。	<input type="checkbox"/> いいえ

<支給申請額>

1.業務体制整備経費

<input type="checkbox"/> 外部委託なし(20,000円)
<input type="checkbox"/> 外部委託(200,000円)
円

※支給は1回限り

+

2.業務代替手当

<input type="checkbox"/> 支給した総額の3/4
<input type="checkbox"/> 支給した総額の4/5 (フラチナくるみん認定事業主)
<input type="checkbox"/> 上限額
円

※100円未満切り捨て

円

育休中等業務代替支援コース(手当支給等(短時間勤務))に係る申請内容詳細 (業務体制整備経費欄あり)

申請事業主: _____

I. 育児休業制度等

①-1 育児休業制度の規定年月日		
①-2 育児のための短時間勤務制度の規定年月日		
①-3 業務代替者に対する手当等の賃金増額制度を規定した年月日		
② 業務体制整備に係る外部専門家への委託	<input type="checkbox"/> なし	
	<input type="checkbox"/> あり	委託先 _____
	従業員への仕事と育児の両立支援に関する課題	
	課題に対するコンサルティング内容	
コンサルティングを受けて改善した点		
③ 次世代育成支援対策推進法第13条に基づく認定(くるみん認定)	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
④ 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)	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし

II. 育児のための短時間勤務制度利用状況等 ※複数人分の申請により人数分の欄が足りない場合は、本様式を複製し使用してください(以下同じ)。

⑤	労働者氏名		雇用保険被保険者番号		雇用保険適用年月日		
	今回の申請に係る制度利用期間	~	制度利用期間全体	~			
	今回の申請に係る制度利用期間の各月について、所定労働日の5割以上就業し、就労した日数の8割以上短時間勤務制度を利用した			<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ	(該当しない月数 _____ か月)	
	制度利用開始日から支給申請日まで雇用保険被保険者として雇用している			<input type="checkbox"/> はい			
	制度利用期間中の雇用形態	<input type="checkbox"/> 無期雇用 <input type="checkbox"/> 有期雇用	制度利用開始日前日から起算して過去6ヶ月間の雇用形態	<input type="checkbox"/> 無期雇用 <input type="checkbox"/> 有期雇用			
	子の氏名		生年月日		制度利用終了予定日における満年齢	歳	

Ⅲ.業務見直しの実施日、内容等

⑥ 対象労働者の担当業務及び業務見直し実施日			
対象労働者の担当業務		業務見直し実施日	
⑦ 業務見直しの内容等			
a 業務の一部の休止・廃止	(具体的内容)		
b 手順・工程の見直し等による効率化、業務量の減少	(具体的内容)		
c マニュアル等の作成による業務、作業手順の標準化	(具体的内容)		

Ⅳ.業務代替者等

⑧ 賃金増額規定及び業務代替者の状況等						
賃金増額制度を規定した年月日		規定内容	(具体的内容)			
	業務代替者1	業務代替者2	業務代替者3			
氏名						
代替前職務						
代替中職務						
業務代替期間初日						
業務代替期間末日予定						
面談日						
⑨ 手当支給状況						
今回の申請に係る制度利用期間		～		左の月数(※)		月
	業務代替者1	業務代替者2	業務代替者3	合計		
上記期間に係る手当総額	円	円	円	円	円	

※育児休業の月数は、育児休業初日から起算した1か月ごとに区切りカウントして(該当しない月数がある場合はその分を差し引いて)ください。
 なお、最後に1か月に満たない日数が生じる場合その分は切り上げて1か月とカウントしてください。

V.その他確認事項

⑩ 育児のための短時間勤務制度について、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。	<input type="checkbox"/> はい
⑪ 過去に業務体制整備経費を受給したことがある。	<input type="checkbox"/> いいえ

<支給申請額>

1.業務体制整備経費

<input type="checkbox"/> 外部委託なし(30,000円)
<input type="checkbox"/> 外部委託(200,000円)
円

※支給は1回限り

+

2.業務代替手当

<input type="checkbox"/> 支給した総額の3/4
<input type="checkbox"/> 上限額
円

※100円未満切り捨て

+

3.有期雇用労働者加算

<input type="checkbox"/> 加算あり(100,000円)
円

} 円

円

育休中等業務代替支援コース(手当支給等(短時間勤務))に係る申請内容詳細 (業務体制整備経費欄なし)

申請事業主: _____

I. 育児休業制度等

① 前回支給申請以降に生じた取扱変更	<input type="checkbox"/> なし		
	<input type="checkbox"/> あり	変更内容	

II. 育児のための短時間勤務制度利用状況等 ※複数人分の申請により人数分の欄が足りない場合は、本様式を複製し使用してください(以下同じ)。

② 労働者氏名	雇用保険被保険者番号	雇用保険適用年月日		
今回の申請に係る制度利用期間	~	制度利用期間全体	~	
今回の申請に係る制度利用期間の各月について、所定労働日の5割以上就業、就労した日数の8割以上短時間勤務制度を利用した		<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ	(該当しない月数) 月
制度利用開始日から支給申請日まで雇用保険被保険者として雇用している		<input type="checkbox"/> はい		
子の氏名	生年月日	制度利用終了予定日における満年齢	歳	

III. 業務代替者等

③ 対象労働者の担当業務	業務代替者1		業務代替者2		業務代替者3	
	氏名					
	代替前職務					
	代替中職務	<input type="checkbox"/> 変更	<input type="checkbox"/> 変更	<input type="checkbox"/> 変更		
	業務代替期間の初日					
	業務代替期間の末日	<input type="checkbox"/> 変更	<input type="checkbox"/> 変更	<input type="checkbox"/> 変更		
	面談日					

※前回の支給申請以降に変更が生じている場合は、上書き修正のうえ「変更」のチェックボックスを■にしてください。

IV. 前回申請以降の手当支給状況

⑤ 業務代替期間、手当等支払額等						
既に支給申請済みの業務代替期間	~					
今回の申請に係る業務代替期間	~		代替期間月数(※)	月		
	業務代替者1	業務代替者2	業務代替者3	合計		
今回申請に係る業務代替手当支給額	円	円	円	円		

※月数は、業務代替期間1か月ごとに区切りカウントして(該当しない月数がある場合はその分を差し引いて)ください。
なお、職場復帰時の申請の際最後に1か月に満たない日数が生じる場合その分は切り上げて1か月とカウントしてください。

※最初の1か月分等、既に支給申請済みの期間に係る手当を含むことのないようご注意ください。

V.その他確認事項

⑤ 育児のための短時間勤務制度について、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。	<input type="checkbox"/> はい
---	-----------------------------

<支給申請額>

業務代替手当

上記IV記載の「合計」
円

→

<input type="checkbox"/> 左の額の3/4
<input type="checkbox"/> 上限額
円

※100円未満切り捨て

}

円

育休中等業務代替支援コース(新規雇用(育児休業))に係る申請内容詳細

申請事業主: _____

I. 育児休業制度等

①-1 育児休業制度の規定年月日			
①-2 育児のための短時間勤務制度の規定年月日			
①-3 育児休業取得者の原職等への復帰規定の規定年月日(※)			
② 次世代育成支援対策推進法第13条に基づく認定(くるみん認定)	<input type="checkbox"/> あり		<input type="checkbox"/> なし
③ 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)	<input type="checkbox"/> あり		<input type="checkbox"/> なし

※①-3は育児休業期間1か月以上での申請について記入必須となります。1か月未満での申請については記入を要しません。

II. 対象労働者の育児休業取得状況等 ※複数人分の申請により人数分の欄が足りない場合は、本様式を複製し使用してください(以下同じ)。

④	労働者氏名	雇用保険被保険者番号	雇用保険適用年月日		
	育児休業期間中の雇用形態 <input type="checkbox"/> 無期雇用 <input type="checkbox"/> 有期雇用	育児休業開始日前日から起算して過去6ヶ月間の雇用形態 <input type="checkbox"/> 無期雇用 <input type="checkbox"/> 有期雇用	※雇用形態のチェック欄は育児休業期間が1か月以上の場合に記載してください。		
	子の氏名	生年月日			
	産前休業	～	産後休業	～	
	育児休業期間(全体)	～	育児休業開始日から支給申請日まで雇用保険被保険者として雇用している	<input type="checkbox"/> はい	

III. 対象労働者の職場復帰状況等

⑤	復帰日	<input type="checkbox"/> 原職等(原職または原職相当職)に復帰		<input type="checkbox"/> 本人希望により原職等以外で復帰		
	休業前後の状況	育児休業前			職場復帰後(※)	
	事業所・部署				<input type="checkbox"/> 変更なし <input type="checkbox"/> 上記以外 →変更内容 (_____)	
	職務	職業分類(中分類)	<input type="checkbox"/> 変更なし <input type="checkbox"/> 上記以外 →変更内容 (_____)			
	所定労働時間・日数等	所定労働時間	時間	分	<input type="checkbox"/> 変更なし	
		所定労働日又は所定労働日数	<input type="checkbox"/> 法や就業規則等に基づく変更 →変更内容 (_____)			
	職制上の地位	左に係る手当	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 変更なし <input type="checkbox"/> 上記以外 →変更内容 (_____)		
	備考					
	職場復帰時において在宅勤務している(※)	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		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(※)	<input type="checkbox"/> はい	
	育児休業前と職場復帰後で雇用形態や給与形態の変更がある(※)	<input type="checkbox"/> いいえ				

*「職場復帰後の状況」は育児休業期間1か月以上での申請について記入必須となります。1か月未満での申請については記入を要しません。

IV.代替要員及び業務代替の状況等

⑥ 代替要員の採用状況等									
事業主が妊娠の事実を知った日		確保した代替要員の人数		人	玉突き労働者の発生		<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり		
代替要員A氏名	採用日		代替要員の要件を満たして勤務した期間		～				
代替要員B氏名	採用日		代替要員の要件を満たして勤務した期間		～				
⑦ 業務代替の状況	対象	事業所・部署	職務	職業分類(中分類)	1日の所定労働時間	所定労働日等	職制上の地位	左記に係る手当の有無	備考
	育児休業取得者				～ 時間 分				
	(玉突き労働者・異動後)				～ 時間 分			<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
	(玉突き労働者・異動前)				～ 時間 分			<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
	代替要員A				～ 時間 分			<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 有期雇用・労働者派遣
	代替要員B				～ 時間 分			<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 有期雇用・労働者派遣

V.その他確認事項

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。	<input type="checkbox"/> はい
--	-----------------------------

<支給申請額>

※本様式記載の支給申請内容(育児休業期間中に業務代替した期間)

<input type="checkbox"/> 7日以上14日未満 (90,000円)	<input type="checkbox"/> 左の区分におけるプラチナくるみん認定事業主の場合 合 (110,000円)
<input type="checkbox"/> 14日以上1か月未満 (135,000円)	<input type="checkbox"/> 左の区分におけるプラチナくるみん認定事業主の場合 合 (165,000円)
<input type="checkbox"/> 1か月以上3か月未満 (270,000円)	<input type="checkbox"/> 左の区分におけるプラチナくるみん認定事業主の場合 合 (330,000円)
<input type="checkbox"/> 3か月以上6か月未満 (450,000円)	<input type="checkbox"/> 左の区分におけるプラチナくるみん認定事業主の場合 合 (550,000円)
<input type="checkbox"/> 6か月以上12か月未満 (675,000円)	<input type="checkbox"/> 左の区分におけるプラチナくるみん認定事業主の場合 合 (825,000円)
<input type="checkbox"/> 12か月以上 (810,000円)	<input type="checkbox"/> 左の区分におけるプラチナくるみん認定事業主の場合 合 (990,000円)

(育児取得者)

1 人 × 円 = 円

(有期雇用労働者加算)

加算あり

※業務代替期間1か月未満は対象となりません

円

育休中等業務代替支援コース(育児休業等に関する情報公表加算) 詳細

※この様式は、加算対象の助成金の申請書と同時に、支給要領に定める必要書類を添えて提出してください。

申請事業主: _____

I. 情報の公表方法

① 両立支援のひろば 一般事業主行動計画公表サイトへの公表状況			
公表URL <small>(末尾の数字2~6桁)</small>	https://youritsu.mhlw.go.jp/hiroba/search_dtl.php?cn=_____		<small>(確認方法は厚生労働省HPの両立支援等助成金ページで案内しています。)</small>
公表日 <small>(掲載を行った日)</small>	支給申請日が属する 事業年度の期間	~	
情報公表対象の 事業年度	<input type="checkbox"/> 支給申請日が属する事業年度の直前の事業年度(申請前事業年度) <input type="checkbox"/> 支給申請日が属する事業年度の2事業年度前(※)		
過去3事業年度以内の 事業年度の期間の変更	<input type="checkbox"/> あり (変更年月日 _____ 変更前の最後の事業年度 _____ ~ _____) <input type="checkbox"/> なし		

※直前の事業年度の終了日から支給申請まで3ヶ月以内で、直前の事業年度に係る情報の公表が困難な場合のみ、2事業年度前の情報を公表することで可。
この場合、下記Ⅲについては、申請前事業年度を当該年度の1事業年度前の年度と読み替えるなど、1事業年度ずらして読み替えたうえで記入すること。

II. 公表内容

② 申請前事業年度における 男性労働者の育児休業等取得率	A.分子となる人数	人	A/B	-	備考	<input type="checkbox"/> Aに育児目的休暇を利用した者を含む <input type="checkbox"/> Aに育児目的休暇を利用した者を含まない
	B.分母となる人数	人				
③ 申請前事業年度における 女性労働者の育児休業取得率	A.分子となる人数	人	A/B	-		
	B.分母となる人数	人				
④ 労働者の育児休業平均取得日数(男性)						
平均取得日数	算出方法					
日	<input type="checkbox"/> 申請前々事業年度に出生した1歳までの子に係る合計育児休業取得日数について、当該育児休業取得労働者数で除した数値					
	<input type="checkbox"/> 申請3事業年度前に出生した2歳までの子に係る合計育児休業取得日数について、当該育児休業取得労働者数で除した数値					
	<input type="checkbox"/> 申請前事業年度に復職した労働者の合計育児休業取得日数について、当該育児休業取得労働者数で除した数値					
	<input type="checkbox"/> 申請事業年度に育児休業を開始した労働者の合計育児休業取得予定日数(申出に基づく見込で可)について、当該育児休業取得労働者数で除した数値					
⑤ 労働者の育児休業平均取得日数(女性)						
平均取得日数	算出方法					
日	<input type="checkbox"/> 申請前々事業年度に出生した1歳までの子に係る合計育児休業取得日数について、当該育児休業取得労働者数で除した数値					
	<input type="checkbox"/> 申請3事業年度前に出生した2歳までの子に係る合計育児休業取得日数について、当該育児休業取得労働者数で除した数値					
	<input type="checkbox"/> 申請前事業年度に復職した労働者の合計育児休業取得日数について、当該育児休業取得労働者数で除した数値					
	<input type="checkbox"/> 申請事業年度に育児休業を開始した労働者の合計育児休業取得予定日数(申出に基づく見込で可)について、当該育児休業取得労働者数で除した数値					

III. その他確認事項

⑥ 上記で公表した情報については、助成金の支給決定を受けた後も、公表日の属する事業年度が終了するまでは、当該サイト上の公表を継続することに同意する。	<input type="checkbox"/> はい
⑦ 過去に両立支援等助成金(育休中等業務代替支援コース(育児休業等に関する情報公表加算))の支給を受けたことがある。	<input type="checkbox"/> いいえ

<支給申請額>

育児休業等に関する情報公表加算

加算あり(20,000円)

円

(注意事項)

加算対象の助成金を申請せずに加算措置のみを申請することはできません。
また、加算を申請した助成金が支給対象とならなかった場合には加算措置の支給を受けることはできません。

提出を省略する書類についての確認書（育休中等業務代替支援コース）

申請事業主		
事業主名		チェック欄
<p>両立支援等助成金(育休中等業務代替支援コース)支給要領0401に基づき、前回申請時から変更がないため、以下の書類の添付を省略します。</p> <p>【省略する書類】</p> <p>1 支給対象労働者が生じた事業所等の労働協約または就業規則のうち、</p> <p>① 育児・介護休業法第2条第1号に規定する育児休業の制度及び育児のための短時間勤務制度を規定していることが確認できる部分</p> <p>② 育児休業取得者を、育児休業終了後、原職等に復帰させる旨の取扱いを規定していることが確認できる部分</p> <p>③ 業務代替に関する手当制度を規定した部分</p> <p>④ ①～③に関連する労使協定</p> <p>2 一般事業主行動計画の公表及び労働者への周知を行っていることを明らかにする書類</p> <p>(以下、同一労働者に係る【手当支給等(短時間勤務)】の2回目以降の支給申請の場合)</p> <p>3 対象となる育児のための短時間勤務制度利用者(対象制度利用者)の制度利用申出書(短時間勤務の期間が変更されている場合は期間変更申出書)</p> <p>4 対象制度利用者の部署、職務及び所定労働時間(短縮前と短縮後それぞれのもの)、所定労働日又は所定労働日数が確認できる書類</p> <p>5 対象制度利用者に育児のための短時間勤務制度利用に係る子がいることを確認できる書類</p> <p>6 対象制度利用者及び業務代替者(手当支給の対象となった全員に係る分)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</p>		<p>1① <input type="checkbox"/></p> <p>1② <input type="checkbox"/></p> <p>1③ <input type="checkbox"/></p> <p>1④ <input type="checkbox"/></p> <p>2 <input type="checkbox"/></p> <p>3 <input type="checkbox"/></p> <p>4 <input type="checkbox"/></p> <p>5 <input type="checkbox"/></p> <p>6 <input type="checkbox"/></p>