

両立支援等助成金(柔軟な働き方選択制度等支援コース)支給申請書

両立支援等助成金(柔軟な働き方選択制度等支援コース)の支給を受けたいので、次のとおり申請します。
なお、下記に記載した事項については事実と相違ありません。

年 月 日

申請事業主 所在地 名称 氏名

労働局長 殿

〒

〒

代理人又は
事務代理者・提出
代行者の場合は以
下から選択してく
ださい。
(代理人・事務代理者・
提出代行者)

所在地 名称 氏名 連絡先

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申請月の初日において 常時雇用する労働者の数		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: 分類項目:		
	⑤資本の額若しくは出資の総額		万円	⑥記載担当者	所属/役職	氏名	
	⑥記載担当者 (続き)	連絡先 電話番号	連絡先メール アドレス(任意)				
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						
	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				

【選】様式第1号①(注意事項)

(提出上の注意)

- 1 この支給申請書は、【選】様式第1号②の様式とともに(利用期間延長加算を申請する場合は【選】様式第4号、育児休業等に関する情報公表加算を申請する場合は【選】様式第54号も添付して)、柔軟な働き方選択制度等支援コース支給要領0402a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。
- 2 この申請書を提出するためには、支給要領0402aイからルリ又は0402bイからハ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。なお、過去に両立支援助成金(柔軟な働き方選択制度等支援コース)の申請を行ったことのある事業主で、提出書類の内容に変更がない場合は、【選】様式第65号を記載の上、提出することで、再度の提出は必要ありません。

(記入上の注意)

- 1 「申請事業主」欄は、本社等について記載してください。
- 2 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。

- 3 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。
- 4 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。
- 5 1⑤欄は、いわゆる払込み済資本額を記入してください。
- 6 中小企業事業主のみ対象となります。なお、中小企業の範囲は下表のとおりです。

小売業(飲食業を含む)	資本額又は出資額が ^ア 5,000万円以下、または常時雇用する労働者の数が ^カ	50人以下
サービス業	〃 5,000万円以下、または	〃 100人以下
卸売業	〃 1億円以下、または	〃 100人以下
その他	〃 3億円以下、または	〃 300人以下

- 7 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)。
- 8 「※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)

- 1 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。)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
- ア 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
- イ 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
- ウ 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
- エ 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。))は除く。)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。)
- 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。

柔軟な働き方選択制度等支援コース詳細

※「柔軟な働き方選択制度Ⅱ」に関して支給申請する場合はⅠ、Ⅱ及び支給申請額を記入のうえ、対象制度利用者の制度利用開始日から起算して6ヶ月を経過する日の翌日から2ヶ月以内、「子の看護等休暇制度有給化支援Ⅱ」に関して申請する場合はⅠ、Ⅲ及び支給申請額を記入のうえ、制度の内容及び利用の手続きについて労働協約又は就業規則に規定した日の翌日から起算して2ヶ月以内に、それぞれ申請する必要がありますのでご注意ください。

申請事業主：

Ⅰ. 育児休業制度等事業主

①-1 育児休業制度の規定年月日	年	月	日
①-2 育児のための短時間勤務制度の規定年月日	年	月	日

Ⅱ. 柔軟な働き方選択制度

②柔軟な働き方選択制度等の内容・規定年月日 ※規定年月日は日付を記載してください。 ※1～5の中から32種類以上を導入することが必要です。 なお、1(1)及び(2)、5(1)及び(2)はそれぞれ合計して1種類と扱います。 (例)1(1)のみ導入した場合、1(2)のみ導入した場合、1(1)と(2)の両方を導入した場合のいずれについても、1種類だけ導入したものと扱います。	1 (1)	フレックスタイム制度		
	年	月	日	
	1 (2)	時差出勤制度		
	年	月	日	
	2	育児のためのテレワーク等		
	年	月	日	
	3	柔軟な働き方を実現するための短時間勤務制度		
	年	月	日	
	4	保育サービスの手配及び費用補助		
	年	月	日	
③ 育児に係る柔軟な働き方支援プラン	5	子の養育両立支援を容易にするための休暇制度		
	年	月	日	
	5 (2)	法を上回る子の看護等休暇制度		
	年	月	日	
育児に係る柔軟な働き方支援プランにより、育児を行う労働者の柔軟な働き方に関する制度の利用及び制度利用後のキャリア形成を円滑にすることを支援する方針を労働者へ周知したことが及びその年月日が確認できる番号を○で囲む	年	月	日	
	1	実施要領	2 通達	3 マニュアル
	4	育児休業規程 ()	5 社内報	6 イン트라ネット
	7	その他 ()		

Ⅱ-2. 対象制度利用者 答 ※複数人となる場合は、本欄を人数分追加してください。

④ 労働者の属性 ※複数人となる場合は、本様式を人数分追加して④～⑦を記入してください。									
氏名		雇用保険被保険者番号							
雇用契約期間	年 月 日～			年 月 日					
制度利用の対象となった子	氏名								
	出生日	年 月 日							
⑤ 対象制度利用者との面談、育児に係る柔軟な働き方支援プランの作成									
面談日	年 月 日			プラン作成日	年 月 日				
⑥ 柔軟な働き方選択制度等の利用実績									
↓利用した制度に○を付ける(いずれか1つ)		制度利用期間(※)				制度利用開始日から6か月間の制度の利用状況			
	フレックスタイム制度	年 月 日～		年 月 日		左記期間中の所定労働日にフレックスタイム制度を利用した日数(育児のために当該制度を利用したことが確認できない日を除く)			
	時差出勤制度	年 月 日～		年 月 日		始業・終業時刻の □ 繰り上げ □ 繰り下げ 時間			
	育児のためのテレワーク等	利用開始日(最初のテレワーク等実施日)		利用開始日から6か月の期間中の最終実施日		左記期間中の所定労働日にテレワークを実施した日数(育児のために当該制度を実施したことが確認できない日を除く)			
		年 月 日		年 月 日					
	柔軟な働き方を実現するための短時間勤務制度	年 月 日～		年 月 日		所定労働時間 時間を 時間 分短縮			

注 ※ フレックスタイム制度、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については、本人申出による制度利用期間の初日と最終日を記載してください。ただし、制度利用開始日から6か月間の利用実績が助成金の対象となります。



⑦ 柔軟な働き方選択制度等の利用実績(続き)				
保育サービスの 手配及び費用補助	利用開始日(最初に利用させた日)	利用開始日から6か月の期間中の最終利用日	保育サービスの内容(該当する番号を○で囲む) 該当する番号を○で囲む。 1 ベビーシッター 2 一時預かり 3 家事支援サービス 4 その他()	
	年 月 日	年 月 日	※児童福祉法第39条第1項に規定する保育所、認定こども園法第2条第6項に規定する認定こども園又は児童福祉法第24条第2項に規定する家庭的保育事業等をはじめとした恒常的な保育は対象外です。	
	上記の保育サービスの利用にあたって、「企業主導型ベビーシッター利用者支援事業」(こども家庭庁)を利用していない。 <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		保育サービス利用額 計 円 うち、事業主が負担した額: 円 ※保育サービスを利用した際の領収書等、及び当該サービス利用者に対して費用を補助したことを証明する書類を添付してください。	
子の養育両立支援を容易にするための休暇制度	最初に利用させた日	取得時間が20時間以上となった日	有給休暇であって、時間単位かつ中抜け可能な形で取得できる制度となっている <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ 1年度につき10労働日以上取得できる制度である <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
法を上回る子の看護等休暇制度	最初に利用させた日	取得時間が20時間以上となった日	有給休暇であって、時間単位かつ中抜け可能な形で取得できる制度となっている <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ 1年度につき10労働日以上取得できる制度である <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
(備考欄) 制度の利用期間、利用状況についての補足説明等はここに記載ください。				
上記制度の利用開始日から起算して6か月の期間中及び支給申請日において、対象制度利用者を雇用保険被保険者として雇用しているか。			<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
上記制度について、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。			<input type="checkbox"/> はい	

注 ※フレックスタイム制度、時差出勤制度、短時間勤務制度については、本人申出による制度利用期間の初日と最終日を記載してください。ただし、制度利用開始日から6か月間の利用実績が助成金の対象となります。

Ⅲ. 子の看護等休暇制度有給化支援

⑧-1 (有給化支援の対象となる)子の看護等休暇の規定年月日	年 月 日		
⑧-2 子の看護等休暇の内容	有給休暇であって、時間単位かつ中抜け可能な形で取得できる制度となっている <input type="checkbox"/> はい		
	1年度につき10労働日以上取得できる制度である <input type="checkbox"/> はい		
	所定労働時間を変更することなく利用できる <input type="checkbox"/> はい		
⑨ ⑧の看護等休暇制度が利用可能な労働者 ※制度利用が可能な労働者1人の氏名を記載してください。			
氏名	雇用保険被保険者番号	労働者の子の年齢	歳
⑩ 過去に子の看護等休暇有給化支援の支給を受けたことがある。 <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ			

Ⅲ. その他の確認事項

⑪ 柔軟な働き方選択制度について、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。	<input type="checkbox"/> はい
---	-----------------------------

<支給申請額>

※口のついている項目については該当する場合にプルダウンから選択し■としてください。

対象制度利用者	支給単価
1 人 ×	<input type="checkbox"/> 制度23種類導入 200,000円 <input type="checkbox"/> 制度34種類以上導入 250,000円
※過去の支給分含め5人まで	

子の看護等休暇制度有給化支援
<input type="checkbox"/> 制度導入(300,000円)
※1事業主1回限りの支給

利用期間延長加算
<input type="checkbox"/> 加算あり(200,000円)
※1事業主1回限りの支給 ※加算ありの場合は、【選】様式第4号と必要書類も添付すること。

育児休業等に関する情報公表加算
<input type="checkbox"/> 加算あり(20,000円)
※1事業主1回限りの支給 ※加算ありの場合は、【選】様式第5号と必要書類も添付すること。

支給申請額
0 円

柔軟な働き方選択制度等支援コース 申請履歴(過去の支給決定における対象者数)

合計	人
----	---

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<休業中・復帰後>

制度利用開始前に、今後の働き方について本人と話し合しましょう。

質問事項	記載方法	記載内容
お子さんの生年月日（出産予定日）はいつですか？	日付を確認してください。	年 月 日
制度利用開始日の希望はありますか？	日付を記載してください。	①あり（ 年 月 日） ②なし
就業中の保育者（予定）を教えてください	該当するものに○をつけてください。	①認可保育園 ②認可外保育園 ③配偶者 ④親・親族 ⑤その他（ ）
保育園利用予定の場合、現在の状況を教えてください	該当するものに○をつけてください。	①確定 ②結果連絡待ち ③第2希望以降は確定 ④未定
日常的に育児を担う家族やサポートしてくれる方はいますか？	該当するものに○をつけてください。	①受けられる（配偶者／親・親族／民間サービス／その他（ ）） ②受けられない
緊急時に育児のサポートをしてくれる方はいますか？	該当するものに○をつけてください。	①受けられる（配偶者／親・親族／民間サービス／その他（ ）） ②受けられない
制度利用についての希望を聞かせてください。	該当するものに○をつけてください。 ①と②については、希望期間を確認してください。	①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（始業終業時刻の変更） [時 分 ～ 時 分] →変更を希望する場合、期間はいつまでを考えていますか？（ 年 月まで） ②テレワークで勤務したい [就業予定場所：] ③所定労働時間を短縮したい [時 分 ～ 時 分] →時間短縮を希望する場合、期間はいつまでを考えていますか？（ 年 月まで） ④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 ⑤勤務時間や所定労働時間、就業場所は変更しないが、育児のための休暇制度を活用して働きたい ⑥その他 （ ）
所定外・時間外労働に関して配慮が必要ですか？	該当するものに○をつけてください。	①所定外労働の免除 ②時間外労働の制限（月24時間、年150時間まで） ③その他（ ）
遠距離の外出や出張に関して配慮が必要ですか？	配慮が必要な場合は、具体的に確認してください。	
制度利用中の業務内容や役割分担などについての要望はありますか？	業務上の要望があるか確認してください。	
仕事をする上で、周囲に配慮してほしいことはありますか？	何か気をつけてほしいことがあるか確認してください。	
その他、制度利用に向けて相談・連絡事項はありますか？	本人やお子さんの体調面のことなど、懸念点を確認し記載してください。	

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 確認		上司確認	本人確認

現在考えている「上記の制度利用後の就業イメージ」をお聞かせください	「現時点での」イメージを確認し、○をつけてください。	①子が生まれる前と同じ働き方をしたい ②所定労働時間を短縮したい（期間はいつまでを考えていますか？） [時 分 ～ 時 分]（ まで） ③時間外労働・休日労働・深夜労働を免除してほしい ④その他 （ ）
-----------------------------------	----------------------------	---

育児に係る柔軟な働き方支援プラン

計画策定日： 年 月 日

対象従業員 氏名			
子どもの生年月日（出産予定日）			
制度利用に関する 確認事項	柔軟な働き方を選択制度の利用予定の制度	フレックスタイム制度 ・ 時差出勤制度 ・ 育児のためのテレワーク等 ・ 柔軟な働き方を実現するための短時間勤務制度 ・ 保育サービスの手配 → 及び費用補助制度 ・ 子の養育両立支援を容易にするための 休暇制度 → 法を上回る子の看護等休暇制度	
	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 ・ 所定外労働時間が 長多 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
取組内容	取組期間	取組内容	
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。その場合は、欄を適宜追加してください。

~~（裏面に注意事項あり）~~

<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等のうち3 2 種類以上の制度・措置を就業規則等に規定（②～③と並行して、④前日までに実施）	
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	計画策定日
④制度利用の開始	

両立支援等助成金(柔軟な働き方選択制度等支援コース(制度利用期間延長加算))支給申請書

申請事業主:

※ この様式は、【選】様式第1号①②の提出と同時に、支給要領0402cの必要書類を添えて、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。

I.措置内容

	中学校修了前の子を養育する労働者について利用できる措置	
柔軟な働き方選択制度	<input type="checkbox"/>	1(1) フレックスタイム制度 (具体的な範囲及び規定条項等)
	<input type="checkbox"/>	1(2) 時差出勤制度 (具体的な範囲及び規定条項等)
	<input type="checkbox"/>	2 育児のためのテレワーク等 (具体的な範囲及び規定条項等)
	<input type="checkbox"/>	3 柔軟な働き方を実現するための短時間勤務制度 (具体的な範囲及び規定条項等)
	<input type="checkbox"/>	4 保育サービスの手配及び費用補助
	<input type="checkbox"/>	5 養育両立支援休暇制度 (具体的な範囲及び規定条項等)
	<input type="checkbox"/>	有給の子の看護等休暇 (具体的な範囲及び規定条項等)

II.受給歴の確認

過去に両立支援等助成金(柔軟な働き方選択制度等支援コース(利用期間延長加算))の支給を受けたことがある。	<input type="checkbox"/> いいえ
--	------------------------------

※ 利用期間延長加算は1事業主1回限りの支給です。

【選】様式第4号(注意事項)

- 1 加算対象の柔軟な働き方選択制度または子の看護等休暇制度有給化に係る助成金を申請せずに加算措置のみを申請すること、また、当該加算を申請した制度等に係る助成金が支給対象外になった場合に、加算措置のみの支給を受けることはできません。
- 2 柔軟な働き方選択制度については、導入したすべての制度が、中学校修了前の子を養育する労働者について利用できる措置として利用期間が延長されている必要があります。(4 保育サービスの手配及び費用補助については3歳以降小学校就学前まで利用できる措置であれば延長とみなします。)
- 3 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。

両立支援等助成金(柔軟な働き方選択制度等支援コース(育児休業等に関する情報公表加算))支給申請書

申請事業主:

※両立支援等助成金(柔軟な働き方選択制度等支援コース(育児休業等に関する情報公表加算))の支給を受ける場合は、加算対象の助成金の申請書と同時に、本申請書を提出してください。

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 (末尾の数字2～6桁)	https://ryouritsu.mhlw.go.jp/hiroba/search_dtl.php?cn=						※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。					
公表日 (掲載を行った日)	年	月	日	支給申請日が属する 事業年度の期間	年	月	日	～	年	月	日	
過去3事業年度以内に事業年度の期間の変更があった場合	変更の あった日		年	月	日	変更前の事業年度の 期間		月	日	～	月	日
情報公表対象の事業年度 (いずれかを「■」としてください)	支給申請日が属する事業年度の 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 (直前の事業年度の終了日から支給申請まで3か月以内で、 直前の事業年度に係る情報の公表が困難な場合のみ)						<input type="checkbox"/>		

Ⅲ.公表内容

② 男性労働者の育児休業等取得率の公表									
<input type="checkbox"/> 公表前事業年度において配偶者が出産した男性労働者数に対する、公表前事業年度において育児休業をした男性労働者数の割合				<input type="checkbox"/> 公表前事業年度において配偶者が出産した男性労働者数に対する、公表前事業年度において育児休業をした男性労働者数及び育児目的休暇を利用した男性労働者数の合計数の割合					
上の数値で該当するものを「■」としてください。									
計算方法	申請前事業年度において配偶者が出産した男性労働者数			人	申請前事業年度において育児休業をした男性労働者数 ／育児休業をした男性労働者数と 育児目的休暇を利用した男性労働者数の合計数				人
③ 女性労働者の育児休業取得率の公表									
<input type="checkbox"/> 公表前事業年度において出産した女性労働者に対する、公表前事業年度において育児休業をした女性労働者数の割合									
計算方法	申請前事業年度において出産した女性労働者数			人	申請前事業年度において育児休業をした女性労働者数				人
④ 労働者の育児休業平均取得日数(男女別)									
男性	<input type="checkbox"/> 公表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"/> 公表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"/> 公表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"/> 公表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 ※他の3つに該当する育児休業取得実績がない事業主に限る。					
	上の数値で該当するものを「■」としてください。								
	計算方法	対象労働者全員の 合計育児休業取得日数			日	対象労働者の人数			人
女性	<input type="checkbox"/> 公表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"/> 公表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"/> 公表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"/> 公表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 ※他の3つに該当する育児休業取得実績がない事業主に限る。					
	上の数値で該当するものを「■」としてください。								
	計算方法	対象労働者全員の 合計育児休業取得日数			日	対象労働者の人数			人

⑤ 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
⑥ 過去に両立支援等助成金(柔軟な働き方選択制度等支援コース(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。 ※過去に両立支援等助成金(出生時両立支援コース(育児休業等に関する情報公表加算))、両立支援等助成金(育児休業等支援コース(育児休業等に関する情報公表加算))及び両立支援等助成金(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))の支給のみを受けた場合には、これには該当しません。	<input type="checkbox"/> いいえ

【選】様式第54号(注意事項)

(提出上の注意)

1 この支給申請書は、【選】様式第1号①②の提出と同時に、支給要領0402dbの必要書類を添えて、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。

(その他の注意事項)

- 1 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、また、加算を申請した助成金が生じなかった場合に、加算措置のみの支給を受けることはできません。
- 2 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。

提出を省略する書類についての確認書（柔軟な働き方選択制度等支援コース）

申請事業主	
事業主名	
<p>両立支援等助成金（柔軟な働き方選択制度等支援コース）支給要領 0401 に基づき、前回（ 年 月 日）申請の柔軟な働き方選択制度等支援コースの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>1 育児に係る柔軟な働き方支援プランにより、育児を行う労働者の柔軟な働き方に関する制度の利用及び制度利用後のキャリア形成を円滑にすることを支援する方針を労働者へ周知したこと、周知された日付が分かる書類 ※ 例：実施要領、通達、マニュアル、介護休業規程、社内報、イントラネットの掲示板等の画面を印刷した書類等</p>	<p>←前回の申請年月日を記載してください。</p> <p>↓該当する項目をチェックして下さい。</p> <p><input type="checkbox"/></p>
<p>2 本社等及び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および当該規定に関連する労使協定（※）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柔軟な働き方選択制度等を規定していることが確認できる部分</p>	<p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p>
<p>3 対象制度利用者に制度利用に係る子がいることを確認できる書類</p> <p>※ 例：母子健康手帳の子の出生を証明する該当部分、（子が対象制度利用者の被扶養者である場合）児童手当関係、医療証、住民票や戸籍を始めとしたその他公的証明書類等。なお、対象制度利用者と子の姓が一致しない場合であって、確認できる書類がない場合は申立書</p>	<p><input type="checkbox"/></p>
<p>4 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>※ 例：受理印のある策定届</p>	<p><input type="checkbox"/></p>