

## 両立支援等助成金(出生時両立支援コース)支給申請書様式一覧

令和8年4月8日版

- オレンジ色のアイコンの様式はすべての場合に必要なもの、水色のアイコンは該当する場合に必要なものとなります。
- 「男性労働者の育児休業取得」に係る支給申請期限は、育児休業終了日の翌日から起算して2か月以内です。
- 「男性労働者の育児休業取得率の向上等」に係る支給申請期限は、育児休業取得率が上昇等した事業年度の翌事業年度の開始日から起算して6か月以内です。



様式第1号 両立支援等助成金(出生時両立支援コース) 支給申請書



様式第2号 出生時両立支援コースに係る申請内容詳細



様式第3号 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) 詳細



様式第4号 提出を省略する書類についての確認書(出生時両立支援コース)

- 各様式のうち、緑色で着色した欄について記入してください。
  - 「年月日」については、「r7.4.1」「2025/4/1」などを入力してください(和暦表示に変換されます)。
  - □のチェックボックスについては、該当する場合はプルダウンから■を選択してください。
  - 対象人数が多く書ききれない場合は様式をコピーして使用してください。
- 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。

両立支援等助成金(出生時両立支援コース)支給申請書

両立支援等助成金(出生時両立支援コース)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。

年月日

申請事業主

〒所在地  
名称  
氏名

労働局長 殿

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

☐ 代理人  
☐ 事務代理者  
☐ 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
		分類項目		
	⑥申請担当者	所属・役職及び氏名		⑤資本の額又は出資の総額
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	男性労働者の育児休業取得		円	
	男性労働者の育児休業取得率の上昇等		円	
	情報公表加算		円	
	支給申請額合計		円	

※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1号(裏面)(R8.4.8)>

(提出上の注意)

- 1 この支給申請書は、【出】様式第2号(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)の様式とともに、出生時両立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)が添付されていることが必要です。なお、支給要領0401aチ及び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。また、一部の書類については、すでに本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、【出】様式第4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。
- 3 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)
- 4 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。
- 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 対象となる事業主の範囲は下表のとおりです。(「男性労働者の育児休業取得率の上昇等」の場合は【】のとおり「男性労働者の育児休業取得」とは人数範囲が異なります。)

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	50人以下	【300人以下】
サービス業	〃	5,000万円以下、	または	〃	100人以下 【300人以下】
卸売業	〃	1億円以下、	または	〃	100人以下 【300人以下】
その他	〃	3億円以下、	または	〃	300人以下 【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間接的に暴力団の維持、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
- ヲ 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。

出生時両立支援コースに係る申請内容詳細

「男性労働者の育児休業取得」を申請する場合はⅠ及びⅡ、「男性労働者の育児休業取得率の上昇等」を申請する場合はⅠ、Ⅲ-1、Ⅲ-2について記入してください。

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		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			
② 出生時育児休業の申出期限を出生時育児休業の開始予定日から2週間前を超えるものとしている		<input type="checkbox"/> はい (労使協定締結日)		年月日	
		<input type="checkbox"/> いいえ			
③ 雇用環境整備の措置の実施年月日・種類	<input type="checkbox"/> 1 雇用する労働者に対する育児休業に係る研修の実施			年月日	
	<input type="checkbox"/> 2 育児休業に関する相談体制の整備			年月日	
	<input type="checkbox"/> 3 雇用する労働者の育児休業の取得に関する事例の収集及び当該事例の提供			年月日	
	<input type="checkbox"/> 4 雇用する労働者に対する育児休業に関する制度及び育児休業の取得の促進に関する方針の周知			年月日	
	<input type="checkbox"/> 5 育児休業申出をした労働者の育児休業の取得が円滑に行われるようにするための業務の配分又は人員の配置に係る必要な措置			年月日	
④ 育児休業取得者の業務を代替する労働者の業務見直しに係る規定等又は育児復帰支援プラン	規定又は策定年月日	「育児休業取得者の業務の整理、引継ぎに関する事項」の規定	<input type="checkbox"/> あり	「引継ぎ対象業務の見直しの検討に関する事項」の規定	<input type="checkbox"/> あり
⑤ ④に基づく業務体制の整備	実施年月日				
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
⑦ 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 (認定日)		年月日	
		<input type="checkbox"/> なし			
⑧ これまでに第2種(男性労働者の育児休業取得率の上昇等)を受給または申請している					<input type="checkbox"/> いいえ

Ⅱ.対象労働者とその子(「男性労働者の育児休業取得」を申請する場合) ※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)。

⑨ 属性等					
労働者氏名		雇用保険被保険者番号		雇用契約期間	年月日 ~
育児休業期間	年月日 ~	年月日	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
支給対象として	人目	育児休業日数等の要件	<input type="checkbox"/>	0	
子の氏名		生年月日	生年月日		

<支給申請額(男性労働者の育児休業取得)>

人目の対象者

円

※「男性労働者の育児休業取得率の上昇等」の申請欄は次頁です。

Ⅲ-1.男性の育児休業取得率(「男性労働者の育児休業取得率の上昇等」を申請する場合)

※「男性労働者の育児休業取得率の上昇等」の考え方				例) ・前年度中に配偶者が出産し当該年度中に育児休業を取得した場合は、cとdに該当。 ・出産は前々年度であったが育児取得は前年度になってからの場合は、bとcに該当。	
事業年度(前々年度) ●%		→ → (一定の上昇等) → →		事業年度(前年度) ●%	
a: 育児休業を取得した男性労働者				c: 育児休業を取得した男性労働者	
b: 配偶者が出産した男性労働者				d: 配偶者が出産した男性労働者	

⑩ 前々年度と前年度の比較											
事業年度		前々年度の初日 (年月日)		～	前々年度の末日 (年月日)		前年度の初日 (年月日)		～	前年度の末日 (年月日)	
育児休業を取得した男性労働者の人数		a		人			c		人		
配偶者が出産した男性労働者の人数		b		人			d		人		
男性労働者の育児休業取得率		a/b	0	%			c/d	0	%		
⑪ 育児休業取得率の推移		<input type="checkbox"/> 30ポイント以上上昇し、50%以上				<input type="checkbox"/> 2か年連続70%以上					

Ⅲ-2. 対象労働者等

⑫	労働者氏名				雇用保険 被保険者番号				雇用契約 期間	年月日		～		
	該当箇所	<input type="checkbox"/> a	<input type="checkbox"/> b	<input type="checkbox"/> c	<input type="checkbox"/> d	子の氏名				子の生年月日	生年月日			
	労働者氏名				雇用保険 被保険者番号				雇用契約 期間	年月日		～		
	該当箇所	<input type="checkbox"/> a	<input type="checkbox"/> b	<input type="checkbox"/> c	<input type="checkbox"/> d	子の氏名				子の生年月日	生年月日			
	労働者氏名				雇用保険 被保険者番号				雇用契約 期間	年月日		～		
	該当箇所	<input type="checkbox"/> a	<input type="checkbox"/> b	<input type="checkbox"/> c	<input type="checkbox"/> d	子の氏名				子の生年月日	生年月日			
	労働者氏名				雇用保険 被保険者番号				雇用契約 期間	年月日		～		
	該当箇所	<input type="checkbox"/> a	<input type="checkbox"/> b	<input type="checkbox"/> c	<input type="checkbox"/> d	子の氏名				子の生年月日	生年月日			
	労働者氏名				雇用保険 被保険者番号				雇用契約 期間	年月日		～		
	該当箇所	<input type="checkbox"/> a	<input type="checkbox"/> b	<input type="checkbox"/> c	<input type="checkbox"/> d	子の氏名				子の生年月日	生年月日			
	労働者氏名				雇用保険 被保険者番号				雇用契約 期間	年月日		～		
	該当箇所	<input type="checkbox"/> a	<input type="checkbox"/> b	<input type="checkbox"/> c	<input type="checkbox"/> d	子の氏名				子の生年月日	生年月日			
	労働者氏名				雇用保険 被保険者番号				雇用契約 期間	年月日		～		
	該当箇所	<input type="checkbox"/> a	<input type="checkbox"/> b	<input type="checkbox"/> c	<input type="checkbox"/> d	子の氏名				子の生年月日	生年月日			
	労働者氏名				雇用保険 被保険者番号				雇用契約 期間	年月日		～		
	該当箇所	<input type="checkbox"/> a	<input type="checkbox"/> b	<input type="checkbox"/> c	<input type="checkbox"/> d	子の氏名				子の生年月日	生年月日			
	労働者氏名				雇用保険 被保険者番号				雇用契約 期間	年月日		～		
	該当箇所	<input type="checkbox"/> a	<input type="checkbox"/> b	<input type="checkbox"/> c	<input type="checkbox"/> d	子の氏名				子の生年月日	生年月日			

<支給申請額(男性労働者の育児休業取得率の上昇等)>

円

※育児休業を取得した男性労働者については支給申請日まで雇用保険被保険者として雇用している必要がありますのでご注意ください。

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) 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 (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		
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 年月日 変更前の最後の事業年度 年月日 ～ 年月日 ) <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
B.分母となる人数		人				<input type="checkbox"/> Aに育児目的休暇を利用した者を含まない

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。

☐ はい

⑦ 過去に本コースに関する情報公表加算の支給を受けたことがある。

☐ 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（出生時両立支援コース）

申請事業主		
事業主名		チェック欄
<p>両立支援等助成金(出生時両立支援コース)支給要領0401に基づき、前回 年月日 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>		
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、 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 ② 当該規定に関する労使協定	1① <input type="checkbox"/> 1② <input type="checkbox"/>
2	雇用環境整備の措置を複数実施していること及びその実施日が確認できる書類 (雇用環境整備措置の内容) ①雇用する労働者に対する育児休業に係る研修の実施 ②育児休業に関する相談体制の整備 ③雇用する労働者の育児休業の取得に関する事例の収集及び当該事例の提供 ④雇用する労働者に対する育児休業に関する制度及び育児休業の取得の促進に関する方針の周知	2① <input type="checkbox"/> 2② <input type="checkbox"/> 2③ <input type="checkbox"/> 2④ <input type="checkbox"/>
3	育児休業取得者の業務を代替する労働者の業務見直しに係る規定等(育児休業取得者の業務の整理、引継ぎに関する事項及び引継ぎ対象業務の見直しの検討に関する事項が含まれているもの)	3 <input type="checkbox"/>
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	4 <input type="checkbox"/>



# 両立支援等助成金(介護離職防止支援コース)関係様式一覧

## 【支援プラン/面談シート】

令和8年4月8日版

- この様式集では、助成金の支給対象となる取組を進めるにあたってすべての場合に必要となる、対象者との面談のための様式等をまとめています。

様式へ

仕事と介護の両立支援プラン(面談シート兼用) ※プラン策定面談

様式へ

仕事と介護の両立支援プラン(面談シート兼用) ※フォロー面談

➤ 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。



仕事と介護の両立支援プラン(面談シート兼用)

対象従業員	部署		氏名	
-------	----	--	----	--

★介護の課題に直面した時や、中長期的な両立体制の構築期など、状況に応じて柔軟に仕事と介護の両立支援プランの見直しを図りましょう。

介護が必要な人について ※可能な範囲で確認してください。 あてはまる項目がない時には、「その他」に記入してください。	続柄	<input type="checkbox"/> 父(義父) <input type="checkbox"/> 母(義母) <input type="checkbox"/> 祖父 <input type="checkbox"/> 祖母 <input type="checkbox"/> 配偶者・パートナー <input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> その他( )				
	同居・別居	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居…自宅からの移動時間( ) <input type="checkbox"/> その他( )				
	介護を分担できる親族	<input type="checkbox"/> 配偶者・パートナー <input type="checkbox"/> 兄弟姉妹 <input type="checkbox"/> その他( )				
	介護が必要な場面	<input type="checkbox"/> 入院時の対応 <input type="checkbox"/> 通院付添 <input type="checkbox"/> 介護サービス導入初期 <input type="checkbox"/> 日常生活( ) <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 現時点では不明				
	その他					
両立するうえでの課題・希望 ※あてはまる項目がない時には、「その他」に記入してください。	勤務時間や曜日の制限	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有…希望( ) <input type="checkbox"/> 未定 <input type="checkbox"/> その他( )				
	休暇の必要性	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有…時期・期間の希望( ) <input type="checkbox"/> 未定 <input type="checkbox"/> その他( )				
	出張の可否	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> 条件付きで可…条件( ) <input type="checkbox"/> 現時点では不明 <input type="checkbox"/> その他( )				
	その他					
利用したい制度・働き方の希望	認ま 該し た 当 て、 す く 取 る だ 得 も さ の い に に 用、 の 希 望 つ け 間 て、 く 時 だ 期 さ 等 い を、 確	自社で利用できる 措置・制度	希望期間・時期・その他			
		介護休業	年月日	～	年月日	(自由記入欄)
		介護休暇	年月日			(自由記入欄)
		所定外労働の制限	年月日	～	年月日	(自由記入欄)
		時間外労働の制限	年月日	～	年月日	(自由記入欄)
		深夜業の制限	年月日	～	年月日	(自由記入欄)
		所定労働時間の 短縮等の措置	年月日	～	年月日	(自由記入欄)
		その他の制度				
業務面で配慮してほしいこと(業務の引き継ぎなど)	配慮してほしいことを確認してください。業務の引き継ぎが必要であれば、本人と「誰に」「いつ」「どうやって」引き継ぎを行うか相談してください。					
業務以外で配慮してほしいこと	職場への周知など、何か気になることがあるか確認してください。					
介護に関する相談状況	<input type="checkbox"/> 地域包括支援センターに相談した …相談時期( ) <input type="checkbox"/> 要介護・要支援認定を受けている …認定区分( ) 上記のいずれにも✓がつかない場合 ⇒ まずは、地域包括支援センターへ相談しましょう！					

面談の内容を踏まえ、今後の仕事と介護の両立支援プランを相談・決定

仕事と介護の両立支援プラン ・対象労働者に対する取組(業務の整理、引き継ぎを含む。) ・職場に関する取組(制度利用者の利用期間中の業務体制の検討など) ・併せて実施が望まれる取組	プラン策定日	取組期間	取組内容	取組状況 確認日 ※後日記入

面談日	年月日	人事・総務担当者 サイン		上司サイン		本人サイン	
-----	-----	-----------------	--	-------	--	-------	--

★ 取組期間が終了するタイミングや、介護に関する状況が変わったタイミングで、改めて面談を行いましょう

利用した制度・期間、働き方の実績	
------------------	--

(人事・総務担当者用) 対象従業員に対して配付する資料のチェックリスト	(人事・総務担当者用) 上司に対して配付する資料のチェックリスト
<input type="checkbox"/> 自社の両立支援制度・介護保険制度の説明資料 (「仕事と介護の両立準備ガイド」リーフレット) <input type="checkbox"/> 自社の介護休業等の制度利用申請書 <input type="checkbox"/> 「親が元気なうちから把握しておくべきこと」チェックリスト <input type="checkbox"/> 介護休業の取得から復帰までのフロー <input type="checkbox"/> 「ケアマネジャーに相談する際に確認しておくべきこと」チェックリスト <input type="checkbox"/> 仕事と介護の両立計画 <input type="checkbox"/> 両立支援制度と介護サービスの組み合わせ例 <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input type="checkbox"/> 自社の両立支援制度・介護保険制度の説明資料 (「仕事と介護の両立準備ガイド」リーフレット) <input type="checkbox"/> 介護に関する相談を受けた場合① “会社の対応ポイント編” <input type="checkbox"/> 介護に関する相談を受けた場合② “相談時の対話例編” <input type="checkbox"/> 個別周知・意向確認書の記載例 <input type="checkbox"/> その他 ( )

仕事と介護の両立支援プラン(面談シート兼用)

対象従業員	部署		氏名	
-------	----	--	----	--

フォロー面談	
仕事と介護の両立の状況	<input type="checkbox"/> 前回の面談時から変更なし
	<input type="checkbox"/> 前回の面談時から変更あり ⇒下段に記入
働き方の課題等	
今後の対応 (働き方、業務分担等)	<input type="checkbox"/> 前回の面談時から変更なし
	<input type="checkbox"/> 前回の面談時から変更あり ⇒下段に記入

面談の内容を踏まえ、今後の仕事と介護の両立支援プランに変更があれば更新

今後の仕事と介護の両立支援プラン【変更版】 ※変更した場合	プラン策定日	取組期間	取組内容	取組状況 確認日 ※後日記入

面談日	年月日	人事・総務担当者 サイン		上司サイン		本人サイン	
-----	-----	-----------------	--	-------	--	-------	--

★ 取組期間が終了するタイミングや、介護に関する状況が変わったタイミングで、改めて面談を行いましょう

(人事・総務担当者用) 対象従業員に対して配付する資料のチェックリスト	(人事・総務担当者用) 上司に対して配付する資料のチェックリスト
<div><input type="checkbox"/> 自社の両立支援制度・介護保険制度の説明資料 (「仕事と介護の両立準備ガイド」リーフレット)</div> <div><input type="checkbox"/> 自社の介護休業等の制度利用申請書</div> <div><input type="checkbox"/> 「親が元気なうちから把握しておくべきこと」チェックリスト</div> <div><input type="checkbox"/> 介護休業の取得から復帰までのフロー</div> <div><input type="checkbox"/> 「ケアマネジャーに相談する際に確認しておくべきこと」チェックリスト</div> <div><input type="checkbox"/> 仕事と介護の両立計画</div> <div><input type="checkbox"/> 両立支援制度と介護サービスの組み合わせ例</div> <div><input type="checkbox"/> その他 ( )</div>	<div><input type="checkbox"/> 自社の両立支援制度・介護保険制度の説明資料 (「仕事と介護の両立準備ガイド」リーフレット)</div> <div><input type="checkbox"/> 介護に関する相談を受けた場合① “会社の対応ポイント編”</div> <div><input type="checkbox"/> 介護に関する相談を受けた場合② “相談時の対話例編”</div> <div><input type="checkbox"/> 個別周知・意向確認書の記載例</div> <div><input type="checkbox"/> その他 ( )</div>

# 両立支援等助成金(介護離職防止支援コース)支給申請書様式一覧

令和8年4月8日版

- オレンジ色のアイコンの様式はすべての場合に必要なもの、水色のアイコンは該当する場合に必要なものとなります。
- 「介護休業」に係る支給申請期限は、介護休業終了日の翌日から起算して3か月を経過する日の翌日から2か月以内です。
- 「介護両立支援」に係る支給申請期限は、
  - ①介護サービス費用補助制度の場合、利用開始後6か月を経過する日の翌日から起算して1か月を経過する日の翌日から2か月以内です。
  - ②上記①以外の場合、制度の利用実績が合計20日(または60日)を経過する日の翌日から起算して1か月を経過する日の翌日から起算して2か月以内です。
- 「業務代替支援」に係る支給申請期限は、対象となる介護休業や短時間勤務制度の終了日の翌日から2か月以内です。



様式第1号 両立支援等助成金(介護離職防止支援コース) 支給申請書



様式第2号 介護離職等防止支援コース(介護休業)に係る申請内容詳細



様式第3号 介護離職等防止支援コース(介護両立支援制度)に係る申請内容詳細



様式第4号① 介護離職等防止支援コース(業務代替支援・新規雇用)に係る申請内容詳細



様式第4号② 介護離職防止支援コース(業務代替支援・手当支給等(介護休業))に係る申請内容詳細



様式第4号③ 介護離職防止支援コース(業務代替支援・手当支給等(短時間勤務))に係る申請内容詳細



様式第5号 介護離職等防止支援コース(介護休暇制度有給化支援)(有期雇用労働者加算)(環境整備加算)に係る申請内容詳細



様式第6号 提出を省略する書類についての確認書(介護離職等防止支援コース)

- 各様式のうち、赤紫色で着色した欄について記入してください。
  - 「年月日」については、「r7.4.1」「2025/4/1」などを入力してください(和暦表示に変換されます)。
  - □のチェックボックスについては、該当する場合はプルダウンから■を選択してください。
- 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。

両立支援等助成金(介護離職防止支援コース)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
				受 理 番 号
				起 案 年 月 日
				支給(不支給)決定年月日
				決 定 番 号
				支 給 決 定 額
				通知書発送年月日
	備考			

<【介】様式第1号(裏面)(R8.4.8)>

(提出上の注意)

- 1 この支給申請書は、申請内容に応じ【介】様式第2号から第4号の様式とともに(環境整備加算等を申請する場合は【介】様式第5号も添付して)、介護離職防止支援コース支給要領0400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0400に記載する書類の写し及び支給要件確認立書(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、一部の書類については、すでに本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、【介】様式第6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。
- 3 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)
- 4 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。
- 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	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	〃 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
  - 2 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間接的に暴力団の維持、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
- ヲ 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。

介護離職防止支援コース(介護休業)に係る申請内容詳細

申請事業主:

I.介護休業制度等

① 介護休業制度及び所定労働時間の短縮等の措置の規定年月日	介護休業	年月日	所定労働時間の短縮等	年月日	
② 介護休業取得者の原職等への復帰規定年月日	年月日				
③ 仕事と介護の両立支援プランにより労働者の介護休業の取得、職場復帰、介護両立支援制度の利用を支援する方針について労働協約もしくは就業規則に規定または明文化した文書等による周知	規定または周知年月日	<input type="checkbox"/> 労働協約又は就業規則	条	<input type="checkbox"/> 実施要領	<input type="checkbox"/> 通達
		<input type="checkbox"/> 社内報	<input type="checkbox"/> マニュアル	<input type="checkbox"/> イン트라ネット	
		<input type="checkbox"/> その他 ( )			

II.対象労働者等 ※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。

④ 対象労働者の属性等																					
労働者氏名					雇用保険被保険者番号					雇用保険適用年月日	年月日	雇用形態	<input type="checkbox"/> 有期雇用労働者 <input type="checkbox"/> 無期雇用労働者								
要介護者氏名					続柄																
要介護状態の確認	<input type="checkbox"/> 介護保険の被保険者証 (要介護認定結果の記載のある部分) <input type="checkbox"/> 医師等が交付する証明書類 <input type="checkbox"/> その他 ( )																				
⑤ 仕事と介護の両立支援プランの作成、介護休業取得状況等																					
初回面談日	年月日				プラン作成年月日	年月日				引継ぎ完了年月日	年月日										
対象労働者と人事労務担当者等による面談結果を踏まえて仕事と介護の両立支援プランを作成している。														<input type="checkbox"/> はい							
同プランに、当該労働者の業務の整理、引き継ぎに関する措置が定められている。														<input type="checkbox"/> はい							
連続5日以上介護休業取得状況	介護休業の初日 (年月日)																				
所定の休日には、休業した日には●を記入	●																				
連続5日以上介護休業取得状況(つづき)																					
所定の休日には、休業した日には●を記入																					
⑥ 復旧状況等																					
復帰日	年月日				<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	介護休業前										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											<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																					
介護休業制度について、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>

※本様式記載の対象労働者(介護休業取得状況)

☐ 連続5日以上・連続15日未満 (400,000円)

☐ 連続15日以上 (600,000円)

1人 ×

円 =

円



介護離職防止支援コース(介護両立支援制度)に係る申請内容詳細

申請事業主:

I.介護休業制度等

① 介護休業制度及び所定労働時間の短縮等の措置の規定年月日	介護休業	年月日	所定労働時間の短縮等	年月日
② 仕事と介護び両立支援プランにより労働者の介護休業の取得、職場復帰、介護両立支援制度の利用を支援する方針について労働協約もしくは就業規則に規定または明文化した文書等による周知	規定または周知年月日	<input type="checkbox"/> 労働協約又は就業規則	条	<input type="checkbox"/> 実施要領 <input type="checkbox"/> 通達
		<input type="checkbox"/> 社内報	<input type="checkbox"/> マニュアル	<input type="checkbox"/> イン트라ネット
		<input type="checkbox"/> その他 ( )		

II.対象労働者等 ※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。

③ 対象労働者の属性等									
労働者氏名		雇用保険被保険者番号		雇用保険適用年月日	年月日	雇用形態	<input type="checkbox"/> 有期雇用労働者 <input type="checkbox"/> 無期雇用労働者		
要介護者氏名		続柄							
要介護状態の確認	<input type="checkbox"/> 介護保険の被保険者証 (要介護認定結果の記載のある部分) <input type="checkbox"/> 医師等が交付する証明書類 <input type="checkbox"/> その他 ( )								
④ 仕事と介護の両立支援プランの作成、介護両立支援制度利用状況等									
初回面談日	年月日	プラン作成年月日	年月日	引継ぎ完了年月日	年月日				
対象労働者と人事労務担当者等による面談結果を踏まえて仕事と介護の両立支援プランを作成している。						<input type="checkbox"/> はい			
同プランに、当該労働者の制度利用期間中の業務体制の検討に関する措置が定められている。						<input type="checkbox"/> はい			
⑤ 介護両立支援制度の導入及び利用実績等									
↓導入した制度に○、うち利用した制度のいずれか1つに●		制度利用期間(※)			制度利用状況				
	時差出勤制度	年月日	～	年月日	始業・終業時刻の	<input type="checkbox"/> 繰り上げ <input type="checkbox"/> 繰り下げ		時間	
	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
	介護のための在宅勤務制度	年月日	～	年月日					
	介護のためのフレックスタイム制度	年月日	～	年月日					
	介護サービス費用補助制度	最初の利用年月日	～	年月日	介護サービスの内容	<input type="checkbox"/> 訪問介護 <input type="checkbox"/> 通所介護(デイサービス) <input type="checkbox"/> 短期入所(ショートステイ) <input type="checkbox"/> その他 ( )			
		介護サービス利用額							
		計		円	(うち、事業主が負担した額:			円)	
(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ちらにご記載ください。									
上記制度の利用開始日から支給申請日まで、対象労働者を雇用保険被保険者として雇用している。 <input type="checkbox"/> はい									
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。 <input type="checkbox"/> はい									
(時差出勤制度、短時間勤務制度、介護のための在宅勤務制度の利用の場合) 制度利用開始前1か月において、対象労働者は当該制度を利用していない。 <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ ( )									

※介護サービス費用補助制度の制度利用期間は6か月です。その他の制度は利用実績が20日または60日となった日までを制度利用期間としてください。

<支給申請額>

※本様式記載の支給申請内容(制度導入及び利用状況)

☐ 制度を1つ導入(200,000円)

☐ 制度を2つ導入(250,000円)

☐ 制度を1つ導入かつ60日以上制度利用(300,000円)

☐ 制度を2つ導入かつ60日以上制度利用(400,000円)

1人 × 

円

 = 

円



介護離職防止支援コース(業務代替支援・新規雇用)に係る申請内容詳細

申請事業主:

I.介護休業制度等

① 介護休業制度及び所定労働時間の短縮等の措置の規定年月日	介護休業	年月日	所定労働時間の短縮等	年月日
-------------------------------	------	-----	------------	-----

II.対象労働者等 ※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 対象労働者等の状況、介護休業の取得状況等

労働者氏名		雇用保険 被保険者番号		雇用保険適用 年月日	年月日	雇用形態	<input type="checkbox"/> 有期雇用労働者 <input type="checkbox"/> 無期雇用労働者
要介護者氏名		続柄					
要介護状態の 確認	<input type="checkbox"/> 介護保険の被保険者証 (要介護認定結果の記載のある部分) <input type="checkbox"/> 医師等が交付する証明書類 <input type="checkbox"/> その他( )						
連続5日以上介護休業 取得状況	介護休業の初日 (年月日)						
所定の休日には、 休業した日には●を記入	●						
連続5日以上介護休業 取得状況(つづき)							
所定の休日には、 休業した日には●を記入							
対象労働者より申し出 のあった介護休業期間 (支給要領0301c1c1関 係)	① 年月日 ~ 年月日	③ 年月日 ~ 年月日					
	② 年月日 ~ 年月日						

III.代替要員及び業務代替の状況等

③ 代替要員

会社が対象家族の要介護 の事実を知った日	年月日	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	年月日	代替要員の要件を満 たして勤務した期間	年月日 ~ 年月日
代替要員B 氏名		採用日	年月日	代替要員の要件を満 たして勤務した期間	年月日 ~ 年月日

④ 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
介護休業取得者				~ ( 時間 分)			<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
(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

介護休業制度について、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(制度導入及び利用状況)

☐ 新規雇用  
(200,000円)

☐ 新規雇用(連続15日以上介護休業)  
(300,000円)

☐ 手当支給等(介護休業)  
(50,000円)

☐ 手当支給等(介護休業(連続15日以上休業))  
(100,000円)

☐ 手当支給等(短時間勤務)  
(30,000円)

1 人 × 円 = 円

介護離職防止支援コース(業務代替支援・手当支給等(介護休業))に係る申請内容詳細

申請事業主:

I.介護休業制度等

① 介護休業制度及び所定労働時間の短縮等の措置の規定年月日	介護休業	年月日	所定労働時間の短縮等	年月日
-------------------------------	------	-----	------------	-----

II.対象労働者等 ※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 対象労働者等の状況、介護休業の取得状況等																			
労働者氏名					雇用保険 被保険者番号					雇用保険適用 年月日	年月日	雇用形態	<input type="checkbox"/> 有期雇用労働者 <input type="checkbox"/> 無期雇用労働者						
要介護者氏名					続柄														
要介護状態の 確認	<input type="checkbox"/> 介護保険の被保険者証 (要介護認定結果の記載のある部分) <input type="checkbox"/> 医師等が交付する証明書類 <input type="checkbox"/> その他( )																		
連続5日以上介護休業 取得状況	介護休業の初日 (年月日)																		
所定の休日には、 休業した日には●を記入	●																		
連続5日以上介護休業 取得状況(つづき)																			
所定の休日には、 休業した日には●を記入																			

III.業務見直しの実施日、内容等

③ 実施日等						
会社が対象家族の要介 護の事実を知った日	年月日	対象労働者の 担当業務			業務見直し 実施日	年月日
④ 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

⑤ 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	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														
採用年月日	年月日			年月日			年月日							
業務分担 (休業前)														
業務分担 (代替期間中)														
業務代替期間 初日	年月日			年月日			年月日							
業務代替期間 末日	年月日			年月日			年月日							
面談日	年月日			年月日			年月日							
増額賃金	<input type="checkbox"/> 日額			円	<input type="checkbox"/> 日額			円	<input type="checkbox"/> 日額			円		
	<input type="checkbox"/> 月額				<input type="checkbox"/> 月額				<input type="checkbox"/> 月額					

<【介】様式第4号②続き(R8.4.8)>

介護休業制度について、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>

※本様式記載の対象労働者(介護休業取得状況)

☐ 連続5日以上・連続15日未満  
(50,000円)

☐ 連続15日以上  
(100,000円)

1人 × 円 = 円

介護離職防止支援コース(業務代替支援・手当支給等(短時間勤務))に係る申請内容詳細

申請事業主:

I.介護休業制度等

① 介護休業制度及び所定労働時間の短縮等の措置の規定年月日	介護休業	年月日	所定労働時間の短縮等	年月日
-------------------------------	------	-----	------------	-----

II.対象労働者等 ※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 対象労働者等の状況、介護休業の取得状況等									
労働者氏名		雇用保険 被保険者番号		雇用保険適用 年月日	年月日	雇用形態	<input type="checkbox"/> 有期雇用労働者 <input type="checkbox"/> 無期雇用労働者		
要介護者氏名		続柄							
要介護状態の 確認	<input type="checkbox"/> 介護保険の被保険者証 (要介護認定結果の記載のある部分)			<input type="checkbox"/> 医師等が交付する証明書類			<input type="checkbox"/> その他( )		
短時間勤務期間 ・日数等	①	年月日	～	年月日	③	年月日	～	年月日	
	②	年月日	～	年月日	制度利用日数 (所定労働日数で15日以上)		日	1日の所定労働時間を 1時間以上短縮している	<input type="checkbox"/> はい

III.業務見直しの実施日、内容等

③ 実施日等					
会社が対象家族の要介 護の事実を知った日	年月日	対象労働者の 担当業務		業務見直し 実施日	年月日
④ 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

⑤ 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	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									
採用年月日	年月日		年月日		年月日				
業務分担 (休業前)									
業務分担 (代替期間中)									
業務代替期間 初日	年月日		年月日		年月日				
業務代替期間 末日	年月日		年月日		年月日				
面談日	年月日		年月日		年月日				
増額賃金	<input type="checkbox"/> 日額 <input type="checkbox"/> 月額	円	<input type="checkbox"/> 日額 <input type="checkbox"/> 月額	円	<input type="checkbox"/> 日額 <input type="checkbox"/> 月額	円			

介護休業制度について、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>

1人 × 円 =  円

(1人当たり30,000円)

介護離職防止支援コース(介護休暇制度有給化支援)

介護離職防止支援コース(有期雇用労働者加算)

介護離職防止支援コース(環境整備加算)

詳細

※有期雇用労働者加算及び環境整備加算は、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. 介護休暇制度有給化支援

① 有給の介護休暇の規定内容、利用実績等

有給化支援の対象となる介護休暇制度の規定年月日		年月日	改正前の旧規定の規定年月日		年月日		
有給化支援の対象となる制度の内容		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年度の付与日数	<input type="checkbox"/> 5日以上10日未満	<input type="checkbox"/> 10日以上			
		1日の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	
労働者氏名		雇用保険被保険者番号		利用時間10時間に達した日	年月日		
要介護者氏名		続柄					
要介護状態の確認	<input type="checkbox"/> 介護保険の被保険者証(要介護認定結果の記載のある部分)					<input type="checkbox"/> 医師等が交付する証明書類	<input type="checkbox"/> その他( )
過去に有給化支援の支給を受けたことがある。					<input type="checkbox"/> いいえ		

※複数労働者の実績を合算しての申請の場合は行追加でなくセルの高さを広げてご対応ください。

II. 有期雇用労働者加算

② 加算を申請する対象助成金等

本申請と同時に提出する両立支援等助成金(介護離職防止支援コース)の申請	<input type="checkbox"/> 様式第2号(介護休業)	<input type="checkbox"/> 様式第3号(介護両立支援制度)	対象労働者	
対象労働者について、介護休業または介護両立支援の利用を開始する日の前日から起算して過去6か月の間、雇用期間の定めのない労働者として雇用していない。				<input type="checkbox"/> はい

III. 環境整備加算

③ 加算を申請する対象助成金

本申請と同時に提出する両立支援等助成金(介護離職防止支援コース)の申請(右のいずれか1つ)	<input type="checkbox"/> 様式第2号(介護休業)	<input type="checkbox"/> 様式第3号(介護両立支援制度)	<input type="checkbox"/> 様式第4号(①～③のいずれか)(業務代替支援)	
④ 雇用環境整備の措置の実施年月日(4つ全て実施していることが必要)	1.雇用する労働者に対する介護休業等に係る研修の実施			年月日
	2.介護休業等に関する相談体制の整備			年月日
	3.介護休業等の取得・利用に関する事例の収集及び提供			年月日
	4.雇用する労働者に対する介護休業等に関する制度及び介護休業等の取得・利用の促進に関する方針の周知			年月日
⑤ 過去に環境整備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>

介護休暇制度有給化支援

☐ あり

☐ あり(年10日以上)

円

有期雇用労働者加算

☐ あり

円

環境整備加算

☐ あり

円

※支給は1事業主1回限り

※支給は1事業主1回限り

(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（介護離職防止支援コース）

申請事業主		
事業主名		チェック欄
<p>両立支援等助成金（介護離職防止支援コース）支給要領0401 に基づき、前回 年月日 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><b>【前回申請】</b></p> <p>両立支援等助成金（介護離職防止支援コース）の（介護休業） 両立支援等助成金（介護離職防止支援コース）の（介護両立支援制度） 両立支援等助成金（介護離職防止支援コース）の（業務代替支援）</p> <p><b>【省略する書類】</b></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等のうち、 ① 育児・介護休業法に規定する介護休業関係制度等を規定していることが確認できる部分 ② 当該規定に係る労使協定</p> <p>2 介護休業の取得及び職場復帰並びに介護休業関係制度の利用について、プランにより支援する措置を実施する方針を労働者へ周知したこと及びその日付が確認できる書類</p> <p>3 対象労働者に係る「仕事と介護の両立支援プラン（面談シート兼用）」</p> <p>4 対象労働者の介護休業関係制度に係る対象家族が要介護状態であることが確認できる書類</p> <p>5 対象労働者の雇用期間の定めが確認できる書類</p> <p>6 介護休業申出書</p>		<div><input type="checkbox"/></div> <div><input type="checkbox"/></div> <div><input type="checkbox"/></div> <div>1① <input type="checkbox"/></div> <div>1② <input type="checkbox"/></div> <div>2 <input type="checkbox"/></div> <div>3 <input type="checkbox"/></div> <div>4 <input type="checkbox"/></div> <div>5 <input type="checkbox"/></div> <div>6 <input type="checkbox"/></div>



# 両立支援等助成金(育児休業等支援コース)関係様式一覧

## 【面談シート及び復帰支援プラン】

令和8年4月8日版

- この様式集では、助成金の支給対象となる取組を進めるにあたってすべての場合に必要となる、対象者との面談のための様式等をまとめています。

様式へ

育休復帰支援面談シート

様式へ

育休復帰支援プラン

- この様式は、厚生労働省ホームページに掲載している「育休復帰支援プラン」策定マニュアルにおける様式をもとにしています。  
<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000067027.html>
- 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。

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。

育休復帰支援面談シート＜休業前＞

①労働者から妊娠報告や育休取得の申出等を受けたら、休業前までの働き方について本人と話し合しましょう。

※「育児休業の予定」については、分割して取得する予定の場合は改行して記載してください。

確認事項		内容						
出産予定日		年月日						
(女性のみ) 産前休業の予定		<input type="checkbox"/> あり	年月日		～	<input type="checkbox"/> なし	※産前休業は、出産予定日を含め42日前(多胎妊娠は98日前)から実際の出産日まで取得可能です。	
育児休業の予定 (①自身及び②配偶者)		①	年月日		～	年月日	②	年月日 ～ 年月日
体調面で気になること(女性のみ)や 配慮してほしいこと								
業務の引き継ぎ		誰に				いつ		
		どのようにして						
上司 記入欄		人事・総務担当者 記入欄						
面談日	年月日	人事・総務担当者 サイン		上司サイン		本人サイン		

②休業の2か月前になったら、休業中や復帰後について本人と話し合しましょう。

確認事項		内容					
前回の面談からの変更点							
(任意) 休業中に会社から連絡する場合の連絡方法		<input type="checkbox"/> メール	<input type="checkbox"/> 電話	<input type="checkbox"/> チャットツール・アプリ			
		<input type="checkbox"/> 郵送 ( <input type="radio"/> 自宅 <input type="radio"/> 自宅以外 )	<input type="checkbox"/> その他 ( )				
現在考えている「職場復帰後の就業イメージ」		<input type="checkbox"/> 育休前と同じ働き方をしたい					
		<input type="checkbox"/> 育児時間を利用したい ※女性のみ。労働基準法第67条(1日2回各々少なくとも30分。子どもが1歳になるまで請求可)					
		<input type="checkbox"/> 所定労働時間を短縮したい (現行  ～ 、変更後は  ～ )					
		<input type="checkbox"/> 時間外労働・休日労働・深夜労働を免除してほしい					
		<input type="checkbox"/> その他 ( )					
その他、休業に向けての相談・連絡事項							

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

育児復帰支援面談シート＜休業中・復帰後＞

③休業終了予定の1～2か月前になったら、今後の働き方について本人と話し合しましょう。

確認事項	内容					
職場復帰日の変更希望	<input type="checkbox"/> あり	年 月 日		～	<input type="checkbox"/> なし	
就業中の保育者（予定）	<input type="checkbox"/> 認可保育園	<input type="checkbox"/> 認可外保育園	<input type="checkbox"/> 配偶者	<input type="checkbox"/> 親・親族	<input type="checkbox"/> その他（	）
保育園利用予定の場合、現在の状況	<input type="checkbox"/> 確定	<input type="checkbox"/> 結果連絡待ち	<input type="checkbox"/> 第2希望以降は確定	<input type="checkbox"/> 未定		
日常的に育児を担う家族やサポートしてくれる方	<input type="checkbox"/> あり（	<input type="radio"/> 配偶者	<input type="radio"/> 親・親族	<input type="radio"/> 民間サービス	<input type="radio"/> その他（	） <input type="checkbox"/> なし
緊急時に育児のサポートをしてくれる方	<input type="checkbox"/> あり（	<input type="radio"/> 配偶者	<input type="radio"/> 親・親族	<input type="radio"/> 民間サービス	<input type="radio"/> その他（	） <input type="checkbox"/> なし
職場復帰後の勤務時間の希望	<input type="checkbox"/> 育休前と同じ働き方をしたい					
	<input type="checkbox"/> 育児時間を利用したい ※女性のみ。労働基準法第67条（1日2回各々少なくとも30分。子どもが1歳になるまで請求可）					
	<input type="checkbox"/> 所定労働時間を短縮したい（現行 ～ 、変更後は ～ ） （希望期間 ）					
	<input type="checkbox"/> その他（ ）					
所定外・時間外労働に関する配慮	<input type="checkbox"/> 所定外労働の免除 <input type="checkbox"/> 時間外労働の制限（月24時間、年150時間まで） <input type="checkbox"/> その他（ ） （希望期間 ）					
遠距離の外出や出張に関する配慮						
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	年 月 日	人事・総務担当者 サイン		上司サイン		本人サイン

④復帰から2か月経ったら、復帰後の就業状況について本人と話し合しましょう。

復帰後の就業状況						
上司 記入欄			人事・総務担当者 記入欄			
面談日	年 月 日	人事・総務担当者 サイン		上司サイン		本人サイン

## 育休復帰支援プラン

策定日： 年月日

対象従業員 氏名		
----------	--	--

		予定		実績	
出産日		年月日		年月日	
産前休業開始日		年月日		年月日	
育児休業（産後パパ育休）取得期間	①	年月日	～ 年月日	年月日	～ 年月日
	②	年月日	～ 年月日	年月日	～ 年月日

育休取得・職場復帰に関する確認事項	
育児休業等に関する個別の周知状況（義務）	年月日 に対象従業員に説明済
育児休業等に関する意向確認（義務）	年月日 に対象従業員に確認済
休業までの働き方等についての確認	年月日 に対象従業員に初回面談実施
職場の状況	<input type="checkbox"/> 所定労働時間が長い <input type="checkbox"/> シフト制（土日勤務・夜勤あり）である <input type="checkbox"/> 所定外労働が多い <input type="checkbox"/> 体力を要する仕事を中心である <input type="checkbox"/> 代替要員の確保が難しい <input type="checkbox"/> 作業手順の変更が多い <input type="checkbox"/> その他（ ）
対象従業員の状況	<input type="checkbox"/> 女性従業員 <input type="checkbox"/> 男性従業員 <input type="checkbox"/> 役職者 <input type="checkbox"/> 有期雇用労働者 <input type="checkbox"/> 専門性の高い職種 <input type="checkbox"/> その他（ ）

取組計画			取組状況 確認日
取組事項	取組期間	内容	
育児休業取得予定者の業務の整理、引き継ぎに関する事項			
育児休業中の職務や業務内容に関する情報及び資料の提供に関する事項			
その他の取組		※時系列で、育休前・育休中・復帰後に取り組むべきことを整理して記述してください。	

### ＜育休復帰支援プランの作成・実施についての注意事項＞

助成金の対象となるには、次の順に実施する必要があります。

取組内容	日付記載欄
① 育児休業に係る子の妊娠の事実の報告	
② 面談	
③ 面談内容に基づく育休復帰プランの策定	（計画策定日）
④ プランに基づく業務の整理・棚卸し	（取組状況確認日）
⑤ プランに基づく業務の引継	（取組状況確認日）
⑥ 育児休業の開始（又は産前休業・産後休業）	（育児休業開始日）
⑦ 育児休業取得者への職場に関する情報提供及び資料の提供	（取組状況確認日）

## 両立支援等助成金(育児休業等支援コース)支給申請書様式一覧

令和8年4月8日版

- オレンジ色のアイコンの様式はすべての場合に必要なもの、水色のアイコンは該当する場合に必要なものとなります。
- 「育休取得時」に係る支給申請期限は、
  - ①産後休業から連続して育児休業を取得した場合は産後休業開始日
  - ②上記①以外の場合は育児休業開始日から起算して3か月を経過する日の翌日から2か月以内です。
- 「職場復帰時」に係る支給申請期限は、育児休業終了日の翌日から起算して6か月を経過する日の翌日から2か月以内です。



様式第1号 両立支援等助成金(育児休業等支援コース) 支給申請書



様式第2号 育児休業等支援コース(育休取得時)に係る申請内容詳細



様式第3号 育児休業等支援コース(職場復帰時)に係る申請内容詳細



様式第4号 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) 詳細



様式第5号 提出を省略する書類についての確認書(育児休業等支援コース)

- 各様式のうち、ピンク色で着色した欄について記入してください。
  - 「年月日」については、「r7.4.1」「2025/4/1」などを入力してください(和暦表示に変換されます)。
  - □のチェックボックスについては、該当する場合はプルダウンから■を選択してください。
- 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。

両立支援等助成金(育児休業等支援コース)支給申請書

両立支援等助成金(育児休業等支援コース)の支給を受けたいので、次のとおり申請します。  
なお、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・事務代理者・提出代行者の場合

所在地

名称

氏名

連絡先

☐ 代理人

☐ 事務代理者

☐ 提出代行者

1	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	
			分類項目						
	申請事業主	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)									
2	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	育休取得時		人		円	<input type="checkbox"/> 無期雇用労働者	<input type="checkbox"/> 有期雇用労働者	※2人同時申請の場合は両方にチェック	
	職場復帰時		人		円	<input type="checkbox"/> 無期雇用労働者	<input type="checkbox"/> 有期雇用労働者	※2人同時申請の場合は両方にチェック	
	情報公表加算				円				
	支給申請額合計				円	(これまでに <input type="checkbox"/> 無期雇用労働者について受給 <input type="checkbox"/> 有期雇用労働者について受給 )			
本社等を除く事業所									

※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				

<【育】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【育】様式第2号及び第3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【育】様式第4号も添付して)、育児休業等支援コース支給要領0400Iに記載された支給申請期間内に必要書類を添えて、人事労務管理の機能を事業所(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0400Iに記載する書類の写し及び支給要件確認立書(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、一部の書類については、すでに本コースの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、【育】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。また、支給要領0402a)及び0402bへについては、次世代育成支援対策推進法第15条の2に基づく認定(ブ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額を記入してください。
- 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)	資本金又は出資額が	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	〃 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

- 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
- 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。
- 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
- 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。
- 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。)
- 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
- 「支給要件確認立書」(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
- 「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
- 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
- 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。



育児休業等支援コース(育休取得時)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	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	
② 労働者の育児休業の取得及び職場復帰について育休復帰支援プランにより支援する方針を労働協約もしくは就業規則に規定または明文化した文書等による周知	規定または周知年月日	<input type="checkbox"/> 労働協約または就業規則条 <input type="checkbox"/> 実施要領 <input type="checkbox"/> 通達
		<input type="checkbox"/> 社内報 <input type="checkbox"/> マニュアル <input type="checkbox"/> イン트라ネット
		<input type="checkbox"/> その他 ( )

II. 対象労働者等 (対象労働者が複数人となる場合は、本様式を複製のうえ1人ずつ記入してください)

③ 対象労働者の属性、育休復帰支援プランの作成年月日、育児休業期間など									
労働者氏名		雇用保険被保険者番号		雇用契約期間(※)	年月日	~			
子の氏名		生年月日	生年月日						
面談日	年月日	プラン作成年月日	年月日	引継ぎ完了年月日	年月日				
産前休業	年月日	~	年月日						
産後休業	年月日	~	年月日						
育児休業	年月日	~	年月日						
④ 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③の労働者本人の申出に基づき運用している。								<input type="checkbox"/>	はい

※「雇用契約期間」の右側の欄については、「プラン作成年月日」において有期雇用労働者の場合は雇用契約期間の末日となる年月日を入力(無期雇用労働者(雇用期間の定めのない労働者)の場合は空欄のままに)してください。

<支給申請額>

対象労働者

1人 × 300,000円 =

円

育児休業等支援コース(職場復帰時)に係る申請内容詳細

申請事業主:

I. 育休取得状況等 (対象労働者が複数人となる場合は、本様式を複製のうえ1人ずつ記入してください)

① 対象労働者

労働者氏名		雇用保険被保険者番号		雇用契約期間(※)	年月日	～	
育児休業終了日	年月日	育児休業終了後、引き続き雇用保険の被保険者として6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。					<input type="checkbox"/> はい
育児休業終了前面談	年月日						
情報提供を行った日	直近の年月日	情報提供内容					
情報提供を行った日	一つ前の年月日	情報提供内容					
情報提供を行った日	二つ前の年月日	情報提供内容					
復帰	年月日	<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							
職場復帰後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6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					
② 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	

※「雇用契約期間」の右側の欄については、育休取得時の支給申請において有期雇用労働者であった場合は雇用契約期間の末日となる年月日を入力(無期雇用労働者(雇用期間の定めのない労働者)の場合は空欄のままに)してください。

<支給申請額>

対象労働者

1 人 × 300,000円 = 

円

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) 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 (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	
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 年月日 変更前の最後の事業年度 年月日 ～ 年月日 )					
	<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Ⅱ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してください。

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
B.分母となる人数		人				<input type="checkbox"/> Aに育児目的休暇を利用した者を含まない

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。

☐ はい

⑦ 過去に本コースに関する情報公表加算の支給を受けたことがある。

☐ いいえ

※ 加算は1事業主1回限りの支給です。

<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)

(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（育児休業等コース）

申請事業主		
事業主名		チェック欄
<p>両立支援等助成金(育児休業等支援コース)支給要領0401 に基づき、前回 年月日</p> <p>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><b>【前回申請】</b></p> <p>両立支援等助成金(育児休業等支援コース)の(育休取得時)</p> <p>両立支援等助成金(育児休業等支援コース)の(職場復帰時)</p> <p><b>【省略する書類】</b></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 当該規定に係る労使協定</p> <p>2 労働者の円滑な育児休業の取得及び職場復帰について、育休復帰支援プランにより支援する措置を実施する方針を労働者へ周知したこと及びその日付が確認できる書類(例:実施要領、通達、マニュアル、育児休業規定、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>3 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>4 育児休業申出書</p>		<div><input type="checkbox"/></div> <div><input type="checkbox"/></div> <div>1① <input type="checkbox"/></div> <div>1② <input type="checkbox"/></div> <div>2 <input type="checkbox"/></div> <div>3 <input type="checkbox"/></div> <div>4 <input type="checkbox"/></div>

両立支援等助成金(育休中等業務代替支援コース)支給申請書様式一覧

令和8年4月8日版

- オレンジ色のアイコンの様式はすべての場合に必要なもの、水色のアイコンは該当する場合に必要なものとなります。
- 本コースにおいては、申請内容や申請時期に応じて必要な様式が異なりますのでご注意ください。







・様式第1号はすべての申請において必要な様式です。 

・様式第5号(情報公表加算の申請) 

及び6号(提出を省略する書類)  は該当する場合に必要なとなります。










・そのほか、申請内容に応じて下図のとりの様式が必要となります。

【手当支給等(育児休業)】

育児休業期間が 1か月未満の場合 (申請1回)	対象育児休業取得者の育児休業期間の最終日の翌日から2か月以内	様式第2号③	
育児休業期間が 1か月以上1年以下の 場合(申請2回)	【1回目】育児期間の初日から起算して1か月を経過する日の翌日から2か月以内(※)	様式第2号①	
	【2回目】育児期間の最終日の翌日から起算して3か月を経過する日の翌日から2か月以内	様式第2号②	
育児休業期間が 1年を超える場合 (申請3回)	【1回目】育児期間の初日から起算して1か月を経過する日の翌日から2か月以内(※)	様式第2号①	
	【2回目】育児期間の初日から起算して1年を経過する日の翌日から2か月以内	様式第2号②	
	【3回目】育児期間の最終日の翌日から起算して3か月を経過する日の翌日から2か月以内	様式第2号②	

※ 数ヶ月分の手当を一括で支給する等所定の1回目の申請期間中に申請ができない場合には、次回申請に際して(様式第2号②ではなく)様式第2号①により申請してください。



【手当支給等(短時間勤務)】

制度利用期間が 1か月以上1年以下の 場合(原則申請2回) (※)	【1回目】制度利用期間の初日から起算して1か月を経過する日の翌日から2か月以内(※※)	様式第3号①	
	【2回目】制度利用期間の最終日の翌日から2か月以内 3歳に達した場合には、当該日を含む月(制度利用期間の初日から起算した1か月 ごとで判断する)の最終日の翌日から2か月以内	様式第3号②	
制度利用期間が 1年を超え2年以下の 場合(申請3回)	【1回目】制度利用期間の初日から起算して1か月を経過する日の翌日から2か月以内(※※)	様式第3号①	
	【2回目】制度利用期間の初日から起算して1年を経過する日の翌日から2か月以内	様式第3号②	
	【3回目】制度利用期間の最終日の翌日から2か月以内 3歳に達した場合には、当該日を含む月(制度利用期間の初日から起算した1か月 ごとで判断する)の最終日の翌日から2か月以内	様式第3号②	
制度利用期間が 2年を超える場合 (申請4回)	【1回目】制度利用期間の初日から起算して1か月を経過する日の翌日から2か月以内(※※)	様式第3号①	
	【2回目】制度利用期間の初日から起算して1年を経過する日の翌日から2か月以内	様式第3号②	
	【3回目】制度利用期間の初日から起算して2年を経過する日の翌日から2か月以内	様式第3号②	
	【4回目】制度利用期間の最終日の翌日から2か月以内 3歳に達した場合には、当該日を含む月(制度利用期間の初日から起算した1か月 ごとで判断する)の最終日の翌日から2か月以内	様式第3号②	

※ 制度利用期間が3か月未満で申請時期が重なる場合には(様式第2号②ではなく)様式第3号①によりまとめて申請することができます。

※※ 数ヶ月分の手当を一括で支給するため所定の1回目の申請期間中に申請ができない場合には、次の申請に際して(様式第3号②ではなく)様式第3号①により申請してください。

【新規雇用(育児休業)】

育児休業期間が 1か月未満の場合 (申請1回)	育児休業期間の最終日の翌日から2か月以内	様式第4号	
育児休業期間が 1か月以上の場合 (申請1回)	育児期間の最終日の翌日から起算して3か月を経過する日の翌日から2か月以内	様式第4号	

## 【様式一覧】



様式第1号 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



様式第2号① 育休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  
(育児休業期間一ヶ月以上・業務体制整備経費と業務代替手当の申請)



様式第2号② 育休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  
(育児休業期間一ヶ月以上・業務代替手当の申請)



様式第2号③ 育休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  
(育児休業期間一ヶ月未満の場合の申請)



様式第3号① 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  
(短時間勤務制度利用一ヶ月以上・業務体制整備経費と業務代替手当の申請)



様式第3号② 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  
(短時間勤務制度利用一ヶ月以上・業務代替手当の申請)



様式第4号 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



様式第5号 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



様式第6号 提出を省略する書類についての確認書

- 各様式のうち、水色で着色した欄について記入してください。
  - 「年月日」については、「r7.4.1」「2025/4/1」などを入力してください(和暦表示に変換されます)。
  - □のチェックボックスについては、該当する場合はプルダウンから■を選択してください。
- 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。

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。

年月日

申請事業主

所在地

名称

氏名

労働局長 殿

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

☐ 代理人

☐ 事務代理者

☐ 提出代行者

1	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	分類項目
	⑥申請担当者	所属・役職及び氏名	連絡先電話番号	
	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)	(2)
			(4)	
2	No.	①事業所名	②所在地	
	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
3	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)

- 1 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0401i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0400i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)を添付している必要があります。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)

- 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。
- 3 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)
- 4 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。
- 5 1⑤欄は、いわゆる払込み済資本金額を記入してください。
- 6 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	〃 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

- 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
  - 二 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
  - ヲ 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、支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。

育休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	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			
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	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 名称、所在地 (例: ●●事務所(■●県■●市■●))		
	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	認定年月日	<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	認定年月日	<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	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	生年月日			
	産前休業	年月日	～	年月日	産後休業	年月日	～ 年月日
	育児休業期間(全体)	年月日	～	年月日	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	年月日	対象労働者の担当業務		業務見直し実施日	年月日
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	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	年月日		年月日		年月日				
業務代替期間末日予定	年月日		年月日		年月日				
面談日	年月日		年月日		年月日				
⑨ 育児休業の最初の1か月間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	年月日	～	年月日	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

☐ 外部委託なし(60,000円)

☐ 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

☐ 支給した総額の3/4

☐ 支給した総額の4/5  
(フューチャくるみん認定事業主)

☐ 上限額

円

※100円未満切り捨て

3.有期雇用労働者加算

☐ 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	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	生年月日						
	産前休業	年月日		～	年月日		産後休業	年月日		～	年月日
	育児休業期間(全 体)	年月日		～	年月日		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	年月日		<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	年月日				年月日				年月日				
	業務代替期間 の末日	年月日		<input type="checkbox"/> 変更		年月日		<input type="checkbox"/> 変更		年月日		<input type="checkbox"/> 変更		
	面談日	年月日				年月日				年月日				

※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		年月日		～	年月日				
今回の申請に係る業務代替 期間		年月日		～	年月日		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		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

→

☐ 左の額の3/4

☐ 左の額の4/5  
(フナチくるみん認定事業主)

☐ 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(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	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	
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	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 名称、所在地 (例: ●●事務所(■●県■●市■●))
	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	認定年月日 <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	認定年月日 <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	年月日	
	子の氏名		生年月日	年月日			
	産前休業	年月日	～	年月日	産後休業	年月日	～ 年月日
	育児休業期間	年月日	～	年月日	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	年月日	対象労働者の 担当業務		業務見直し 実施日	年月日
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		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	年月日		年月日		年月日				
業務代替期間 末日予定	年月日		年月日		年月日				
面談日	年月日		年月日		年月日				
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

☐ 外部委託なし(20,000円)

☐ 外部委託(200,000円)

円

※支給は1回限り

+

2.業務代替手当

☐ 支給した総額の3/4

☐ 支給した総額の4/5  
(フランチくるみん認定事業主)

☐ 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	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	
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	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 名称、所在地 (例: ●●事務所(■■県■■市■■))
	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 年月日	<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 年月日	<input type="checkbox"/> なし

II. 育児のための短時間勤務制度利用状況等

※複数人数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	年月日	
	今回の申請に係る制度利用期間	年月日	～	年月日	制度利用期間 全体	年月日	～ 年月日
	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 月 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	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	年月日	
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	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	年月日		年月日		年月日				
業務代替期間 末日予定	年月日		年月日		年月日				
面談日	年月日		年月日		年月日				
⑨ 手当支給状況									
今回の申請に係る制 度利用期間	年月日	～	年月日	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		

※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

☐ 外部委託なし(30,000円)

☐ 外部委託(200,000円)

円

※支給は1回限り

+

2.業務代替手当

☐ 支給した総額の3/4

☐ 上限額

円

※100円未満切り捨て

+

3.有期雇用労働者加算

☐ 加算あり(100,000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	年月日				
	今回の申請に係る 制度利用期間	年月日		～	年月日		制度利用期間 全体	年月日		～	年月日	
	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 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	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	年月日		年月日		年月日					
	業務代替 期間の末日	年月日 <input type="checkbox"/> 変更		年月日 <input type="checkbox"/> 変更		年月日 <input type="checkbox"/> 変更					
	面談日	年月日		年月日		年月日					

※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		年月日		～	年月日				
今回の申請に係る業務代替 期間		年月日		～	年月日		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	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	
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(※)	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	年月日 <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	年月日 <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	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	年月日			
	産前休業	年月日	～	年月日	産後休業	年月日	～ 年月日
	育児休業期間(全体)	年月日	～	年月日	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	年月日	<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		年月日	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	年月日		代替要員の要件を満たして勤務した期間		年月日	～	年月日
代替要員B氏名			採用日	年月日		代替要員の要件を満たして勤務した期間		年月日	～	年月日
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 (110,000円)	(育児取得者)	1 人 ×	円 =	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 (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 (330,000円)	(有期雇用労働者加算)			
<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 (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 (825,000円)	<input type="checkbox"/> 加算あり			
<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 (990,000円)	※業務代替期間1か月未満は対象なりません			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 (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	
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 年月日 変更前の最後の事業年度 年月日 ～ 年月日 ) <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
B.分母となる人数	人				<input type="checkbox"/> Aに育児目的休暇を利用した者を含まない

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。

☐ はい

⑦ 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。

☐ 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 年月日 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><b>【省略する書類】</b></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>

# 両立支援等助成金(柔軟な働き方選択制度等支援コース)関係様式一覧

## 【面談シート及び支援プラン】

令和8年4月8日版

- この様式集では、助成金の支給対象となる取組を進めるにあたってすべての場合に必要となる、対象者との面談のための様式等をまとめています。

様式へ

育児に係る柔軟な働き方支援面談シート

様式へ

育児に係る柔軟な働き方支援プラン

- この様式は、厚生労働省ホームページに掲載している「育児に係る柔軟な働き方支援プラン」策定マニュアルにおける様式をもとにしています。  
[https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\\_62766.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_62766.html)
- 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。



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しましょう。

確認事項	内容
子の生年月日(出産予定日)	年月日
制度利用開始日の希望	<input type="checkbox"/> あり 年月日 ~ <input type="checkbox"/> なし
現時点での、就業中の保育者等	<input type="checkbox"/> ①認可保育園 <input type="checkbox"/> ②認可外保育園 <input type="checkbox"/> ③幼稚園 <input type="checkbox"/> ④認定こども園 <input type="checkbox"/> ⑤配偶者 <input type="checkbox"/> ⑥親・親族 <input type="checkbox"/> ⑦その他( )
3歳以降、別の保育者等とする予定	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 確定した <input type="checkbox"/> 利用を申し込んでいるがまだ確定していない <input type="checkbox"/> これから利用申込予定(時期: ) <input type="checkbox"/> これから保育者等を探す予定 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> あり( <input type="radio"/> 配偶者 <input type="radio"/> 親・親族 <input type="radio"/> 民間サービス <input type="radio"/> その他( )) <input type="checkbox"/> なし
緊急時に育児のサポートをしてくれる方	<input type="checkbox"/> あり( <input type="radio"/> 配偶者 <input type="radio"/> 親・親族 <input type="radio"/> 民間サービス <input type="radio"/> その他( )) <input type="checkbox"/> なし
制度利用についての希望	<input type="checkbox"/> 勤務時間を変更したい( <input type="radio"/> フレックスタイム制度 <input type="radio"/> 時差出勤制度(始業時刻 → ) (希望期間 )
	<input type="checkbox"/> テレワークで勤務したい(就業予定場所 )
	<input type="checkbox"/> 所定労働時間を短縮したい( (現行 ~ 、変更後は ~ ) (希望期間 )
	<input type="checkbox"/> 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
	<input type="checkbox"/> 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
	<input type="checkbox"/> その他( )
所定外・時間外労働に関する配慮	<input type="checkbox"/> 所定外労働の免除 <input type="checkbox"/> 時間外労働の制限(月24時間、年150時間まで) <input type="checkbox"/> 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	年月日	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： 年月日

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

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	

# 両立支援等助成金(柔軟な働き方選択制度等支援コース)支給申請書様式一覧

令和8年4月8日版

- オレンジ色のアイコンの様式はすべての場合に必要なもの、水色のアイコンは該当する場合に必要なものとなります。
- 「柔軟な働き方選択制度等」に係る支給申請期限は、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か月以内です。  
※ 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の場合は利用申出期間の初日、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、養育両立支援休暇制度の場合はプランの策定後最初に制度を利用した日を制度利用開始日とします。
- 「子の看護等休暇有給化支援」に係る支給申請期限は、対象労働者の制度の利用実績が10時間に達した日の翌日から起算して2か月以内です。



様式第1号 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



様式第2号 柔軟な働き方選択制度等支援コース詳細



様式第3号 利用期間延長加算・障害児等要配慮支援加算詳細



様式第4号 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) 詳細



様式第5号 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)

- 各様式のうち、黄色で着色した欄について記入してください。
  - 「年月日」については、「r7.4.1」「2025/4/1」などを入力してください(和暦表示に変換されます)。
  - 口のチェックボックスについては、該当する場合はプルダウンから■を選択してください。
- 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。

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、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

労働局長 殿

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

☐ 代理人

☐ 事務代理者

☐ 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	
			分類項目						
	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)								
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	柔軟な働き方選択制度			円	制度の導入数		対象労働者数		人
	子の看護等休暇有給化支援			円					
	利用期間延長加算			円					
	障害児等要配慮支援加算			円					
	情報公表加算			円					
	支給申請額合計			円					

※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				

<【柔】様式第1号(裏面)(R8.4.8)>

(提出上の注意)

- 1 この支給申請書は、【柔】様式第2号の様式とともに(利用期間延長加算等を申請する場合は【柔】様式第3号、育児休業等に関する情報公表加算を申請する場合は【柔】様式第4号も添付して)、支給要領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0400I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)が添付されていることが必要です。なお、一部の書類については、すでに本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、【柔】様式第5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。
- 3 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)
- 4 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。
- 5 1⑤欄は、いわゆる払込み済資本金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	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	〃 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」0902I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
- ヲ 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っては、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」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」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：0

Ⅰ. 育児休業制度等

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 ※人数分の欄が足りない場合は、本様式を複製して使用してください。

②柔軟な働き方選択制度の内容・規定年月日	<input type="checkbox"/> 1(1) フレックスタイム制度		年月日						
	<input type="checkbox"/> 1(2) 時差出勤制度		年月日						
	<input type="checkbox"/> 2 育児のためのテレワーク等		年月日						
	<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		年月日						
	<input type="checkbox"/> 4 保育サービスの手配及び費用補助		年月日						
<input type="checkbox"/> 5 養育両立支援休暇制度		年月日							
③ 育児に係る柔軟な働き方支援プラン									
プランにより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協約もしくは就業規則に規定または明文化した文書等による周知		規定または周知年月日		<input type="checkbox"/> 労働協約又は就業規則		条	<input type="checkbox"/> 実施要領	<input type="checkbox"/> 通達	
				<input type="checkbox"/> 社内報		<input type="checkbox"/> マニュアル	<input type="checkbox"/> イン트라ネット		
				<input type="checkbox"/> その他 ( )					
④ 労働者の属性									
氏名		雇用保険被保険者番号		雇用契約期間		年月日		～	年月日
子の氏名		生年月日		生年月日					
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の利用実績									
↓ 利用した制度のいずれか1つに○		制度利用期間 (注)				制度利用開始日から6か月間の制度利用状況			
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)			日
時差出勤制度		年月日		～	年月日	始業・終業時刻の <input type="checkbox"/> 繰り上げ <input type="checkbox"/> 繰り下げ		時間	制度利用日数 日
育児のためのテレワーク等		年月日		～	年月日	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)			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	制度利用日数 日
養育両立支援休暇制度		年月日		～	年月日	左記期間中の制度利用時間数			時間
保育サービスの手配及び費用補助		年月日		～	年月日	保育サービスの内容		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 ( )	
		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		※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。					
		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。									
(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ちらにご記載ください。									
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。						<input type="checkbox"/> はい			
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。						<input type="checkbox"/> はい			

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。

Ⅲ.子の看護等休暇制度有給化支援

⑦-1 (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					
⑦-2 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				
		1日の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				
⑧ 子の看護等休暇制度を利用した労働者の氏名等 ※複数となる場合は行追加でなくセルの高さを広げてご対応ください。							
氏名		雇用保険 被保険者番号		利用時間10時 間に達した日	年月日	子の年齢	
⑨ 過去に子の看護等休暇制度有給化支援、令和5年度以前の育児休業等支援コース「職場復帰後支援(子の看護休暇制度)」、法を上回る子の看護休暇を導入した「柔軟な働き方選択制度」のいずれかの支給を受けたことがある。					<input type="checkbox"/> いいえ		

※ 子の看護等休暇制度有給化支援は1事業主1回限りの支給です。

<支給申請額>

柔軟な働き方選択制  
度対象制度利用者

人 ×

支給単価

☐ 制度3種類導入 200,000円

☐ 制度4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

☐ 制度導入(300,000円)

※1事業主1回限りの支給

支給申請額

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
----	--	---



柔軟な働き方選択制度等支援コース(利用期間延長加算) ・  
柔軟な働き方選択制度等支援コース(障害児等要配慮支援加算) 詳細

※ この様式は、【柔】様式第1号及び2号の提出と同時に、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: 0

I.措置内容

	延長	要配慮 支援	措置内容
柔軟な働き方選択制度	<input type="checkbox"/>	<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をここに入力して下さい)
			1(2) 時差出勤制度
			(具体的な範囲及び規定条項等をここに入力して下さい)
			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をここに入力して下さい)
			3 柔軟な働き方を実現するための短時間勤務制度
子の看護等休暇制度 有給化支援	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(具体的な範囲及び規定条項等をここに入力して下さい)
			4 養育両立支援休暇制度
			(具体的な範囲及び規定条項等をここに入力して下さい)
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	有給の子の看護等休暇制度
			(具体的な範囲及び規定条項等をここに入力して下さい)

※ チェック欄については、「制度利用期間延長加算」を申請する場合は左側のチェックボックスを、「障害児等要配慮支援加算」を申請する場合は右側のチェックボックスを■としてください。(同時申請可)

※ 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加算要件に合致している必要があります。

II.受給歴の確認

【利用期間延長加算を申請する場合】 過去に同じ加算の支給を受けたことがある。	<input type="checkbox"/> いいえ
【障害児等要配慮支援加算を申請する場合】 過去に同じ加算の支給を受けたことがある。	<input type="checkbox"/> いいえ

※ これらの加算はそれぞれ1事業主1回限りの支給です。

<支給申請額>

利用期間延長加算

☐ 加算あり(200,000円)

障害児等要配慮支援加算

☐ 加算あり(200,000円)

(注意事項)

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はできません。  
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。



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)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 (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	
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 年月日 変更前の最後の事業年度 年月日 ～ 年月日 )					
	<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
B.分母となる人数		人				<input type="checkbox"/> Aに育児目的休暇を利用した者を含まない

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。

☐ はい

⑦ 過去に本コースに関する情報公表加算の支給を受けたことがある。

☐ いいえ

※ 加算は1事業主1回限りの支給です。

<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)

(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（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	チェック欄
<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  <b>年月日</b> 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</p>	<p>1 <input type="checkbox"/></p>
<p>2 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>2① <input type="checkbox"/></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>2② <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>3 <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>4 <input type="checkbox"/></p>