

両立支援等助成金(新型コロナウイルス感染症に関する母性健康管理措置による休暇取得支援コース) 支給申請書

両立支援等助成金(新型コロナウイルス感染症に関する母性健康管理措置による休暇取得支援コース)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 〒

労働局長 殿

名称

氏名

法人番号:( )

代理人又は事務代理人・提出代行者の場合は以下から選択してください。

所在地 〒

名称

氏名

(代理人・事務代理人・提出代行者)

連絡先

※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。

1 申請にかかる事業所

事業所名		事業所所在地	
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を記入)	
④記載担当者役職・氏名	役職	氏名	連絡先電話番号

2 振込希望金融機関(セブン銀行、じぶん銀行、大和ネクスト銀行及びGMOあおぞらネット銀行は指定できません)

(フリガナ)			(フリガナ)		
金融機関名			口座名義		
銀行等 (ゆうちょ銀行以外)	銀行等	店舗コード	口座番号	(普通・当座)	
ゆうちょ銀行	記号番号	(総合)		-	

3 事業所における助成金にかかる制度及び周知の状況(該当する番号を○で囲んでください)

新型コロナウイルス感染症に関する母性健康管理措置のための有給休暇制度の整備状況	1 就業規則	2 休暇規定・規則	実施年月日	労働局 チェック <input type="checkbox"/>
	3 社内通知文	4 その他( )		
新型コロナウイルス感染症に関する母性健康管理措置のための有給休暇制度の対象者	1 非正規雇用労働者を含むすべての雇用労働者を対象としている	2 非正規雇用労働者等一部の雇用労働者は対象としていない		労働局 チェック <input type="checkbox"/>
新型コロナウイルス感染症に関する母性健康管理措置のための有給休暇制度の給与の水準	1 年次有給休暇の6割以上	2 年次有給休暇の6割未満		労働局 チェック <input type="checkbox"/>
新型コロナウイルス感染症に関する母性健康管理措置の内容及び有給休暇制度の周知状況	1 事業所の見やすい場所への掲示	2 書面を労働者へ交付	実施年月日	労働局 チェック <input type="checkbox"/>
	3 電子メールを労働者へ送信	4 その他( )		

※以下は労働局記入欄なので、記入不要です。

決裁欄等					
※労働局 処理欄	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					

4 申請にかかる労働者一覧

No.	労働者氏名	労働者の 雇用保険 被保険者番号	今回の申請にかかる 休暇取得日、期間	合計休暇 取得日数 (日)	今回の支給申請額	今回の申請にかかる休暇取得日、 期間について下記の助成金を受 給、申請(予定を含む)している (はいはいいいえ のいずれかを○ で囲んでください)	労働局 チェッ ク
						雇用調整助成金	
例	労働 保子		4月1日～4月30日	22	285,000	はい・ <b>いいえ</b>	<input type="checkbox"/>
例2	雇用 安子		6月1日～6月10日 6月21日～7月16日	28	285,000	はい・ <b>いいえ</b>	<input type="checkbox"/>
1						はい・いいえ	<input type="checkbox"/>
2						はい・いいえ	<input type="checkbox"/>
3						はい・いいえ	<input type="checkbox"/>
4						はい・いいえ	<input type="checkbox"/>
5						はい・いいえ	<input type="checkbox"/>
合計支給申請額							

※対象労働者の休暇について、取得日数が合計20日以上であることが必要です。  
※一事業所あたり最大5人までの支給となります。

今回の申請労働者に関して、同一労働者の同一期間において、 <u>本助成金以外の助成金</u> を、受給・申請(予定含む)していますか。	はい・いいえ	労働局 チェッ ク
「はい」(受給・申請(予定を含む)している)の場合は、助成金の名称と、該当する労働者のリストの番号を記入してください。		<input type="checkbox"/>
助成金の名称	該当する労働者の申請一覧の番号	<input type="checkbox"/>

新型コロナウイルス感染症に関する母性健康管理措置による休暇取得支援コースについて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、支給した助成金の全部または一部の返還に加え、年3分の割合で算定した延滞金及び返還額の2割に相当する額を返還していただきます。併せて、取消決定日から起算して5年間雇用関係助成金の申請ができなくなります。	申請事業主チェック	労働局 チェッ ク
	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/>

申請事業主は下記欄をよく確認しチェック欄に☑してください。 ※各項目の全てにおいて「はい」に該当する必要があります。	チェック欄	下記について <input type="checkbox"/> はい
---	-------	------------------------------------

- 1 過去に申請した雇用関係助成金について不正受給による不支給決定又は支給決定の取り消しを受けたことがない。  
 (不正受給による不支給決定又は支給決定の取り消しを受けたことがある場合は、当該不正受給決定日又は支給決定  
 取消日から5年(平成31年3月31日以前に支給申請した雇用関係助成金に関する不正受給の場合は3年。以下、不  
 支給措置期間という。)を経過している)  
 ※ 不支給措置期間中だが、支払い義務を負った金額の全てを支給申請日までに支払っている場合は、当該項目につ  
 いては「はい」に該当します。
- 2 事業主等又は事業主の役員等が、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。以下「  
 暴力団対策法」という。)第2条第2号に規定する暴力団又は第2条第6号に規定する暴力団員でない。  
 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ない。  
 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ない。  
 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ない。  
 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ない。
- 3 事業主等又は事業主等の役員等が破壊活動防止法第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  
 団体等に属していない。
- 4 支給申請日又は支給決定日の時点で倒産していない。
- 5 雇用関係助成金について不正受給を理由に支給決定を取り消された場合、事業主名等を公表することに承諾する。
- 6 平成31年4月1日以降に申請した雇用関係助成金について不正受給に関与した役員等がない。(不正に関与し  
 た役員等がおり不支給措置期間中だが、支払い義務を負った金額の全てを支給申請日までに支払っている場合は、  
 当該項目については「はい」に該当します。)
- 7 本助成金支給要領に従うことに承諾する。

1から7までの事業活動等又はその他の審査に必要な事項についての確認を都道府県労働局等が行う場合には協力  
 します。  
 また、本助成金に関し、偽りその他不正の行為等により本来受けることのできない助成金を受けた場合は、請求  
 があった場合直ちに請求金(※)を弁済します。  
 ※請求金は、偽りその他不正の行為による場合は、①不正受給により返還を求められた額、②不正受給の日の翌日か  
 ら納付の日まで、年3分の割合で算定した延滞金、③不正受給により返還を求められた額の2割に相当する額の合  
 計額です。  
 なお、偽りその他不正の行為以外の事由により本来受けることのできない助成金を受けた場合は、当該受け取った  
 額です。  
 なお、本助成金支給要領0303口に該当する事業主が行った支給申請について、再度不正受給を行った場合は、共  
 通要領0801口の規定にかかわらず、不正受給により返還を求められた額に加え、不正受給の日の翌日から納付の日  
 まで、年3分の割合で算定した延滞金及び当該返還を求めた額の2倍に相当する額の合計額を支払う義務を負うも  
 のとします。

**※代理人又は社会保険労務士(以下「代理人等」という。)等が提出代行している場合は、以下について確認し、代理人等  
 の氏名を記入してください。**

本助成金に関し審査に必要な事項についての確認を都道府県労働局等が行う場合には協力します。また、本助成金に  
 関し、偽りその他不正の行為により申請事業主等が、本来受けることのできない助成金を受けた又は受けようとした  
 場合であって、代理人等が不正受給に故意に関与していた場合(偽りその他不正の行為の指示やその事実を知りなが  
 ら黙認していた場合を含む。)は、①申請事業主等が負担すべき一切の債務について、申請事業主等と連帯し、請求  
 があった場合直ちに請求金を弁済すべき義務を負うこと、②代理人等に係る事務所(又は法人等)の名称、所在地、  
 氏名及び不正の内容が公表されること、③不支給とした日又は支給を取り消した日から起算して5年間(取り消した  
 日から起算して5年を経過した場合であっても、請求金が納付されていない場合は、時効が完成している場合を除き  
 納付日まで)は、雇用関係助成金に係る代理人が行う申請又は社会保険労務士が行う提出代行、事務代理に基づく申  
 請ができないことについて承諾します。

代理人又は 社会保険労務士	住所 _____	電話番号( _____ )
(提出代行者・事 務代理者の表示)	名称	氏名

**※役員等名簿**

No.	役員等氏名	役職	生年月日
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

※役員が10人以上いる場合は、追加、別紙等により提出ください。  
 「役員等氏名」には、事業主が個人である場合はその者、法人である場合は役員、団体である場合は代表者、理事等をいい、役員名簿等に記載がある者をいいます。個人事業主の場合、事業主  
 本人について記載ください(役職除く)。役員等の就任中に氏名の変更等があった場合は、変更前の氏名(旧姓)も併記してください

【両立支援等助成金(新型コロナウイルス感染症に関する母性健康管理措置による休暇取得支援コース)】様式第1号(注意事項)

(提出上の注意)

- この支給申請書は、【両立支援等助成金(新型コロナウイルス感染症に関する母性健康管理措置による休暇取得支援コース)】様式第1号続紙の様式とともに、新型コロナウイルス感染症に関する母性健康管理措置による休暇取得支援コース支給要領0501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ごとに、管轄労働局長に提出してください。
- この申請書を提出するためには、母性健康管理指導事項確認書(様式第2号)及び支給要領0502に記載する全ての書類の写しが添付されていることが必要です。ただし様式第2号は、母性健康管理指導事項連絡カードなど医師等が指導事項を記載した書類がある場合は提出する必要はありません。

(記入上の注意)

- 代理人が事業主に代わって行う場合は、本助成金の支給に係る「申請事業主」欄に事業主の所在地、名称及び氏名を記入し、「代理人又は事務代理人・提出代行者」欄に代理人の所在地、名称及び氏名を記入してください。  
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が事業主の申請を代わって行う場合は、「申請事業主」欄に事業主の所在地、名称及び氏名を記入し、「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、名称及び氏名を記入してください。
- 記載担当者欄は、この申請書の作成担当者を記入してください。記載内容等当該申請に係る問合せを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。

(その他の注意事項)

○【申請事業主は下記欄をよく確認しチェック欄に☑してください。】の記載にあたっての留意点

1については、過去に申請した助成金について不正受給による不支給決定又は支給決定の取り消しを受けたことがある場合は、不支給決定日又は支給決定取消日から5年(平成31年3月31日以前に申請した雇用関係助成金に関する不正受給の場合は3年)を経過するまで、申請(平成31年3月以前に申請した助成金に係る不正受給の場合は、当該不正受給を行った事業主に係る申請)を行うことはできません(1の括弧内のただし書きに該当する場合を除く。)。なお、「不正受給」とは、偽りその他不正の行為(詐欺、脅迫、贈賄等刑法(明治40年法律第45号)各本条に触れる行為のほか、刑法上犯罪を構成するに至らない場合であっても、故意に支給申請書に虚偽の記載を行い又は偽りの証明を行うこと。以下同じ。)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事です。また、平成31年4月1日以降に申請した雇用関係助成金について、申請事業主等の役員等(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、団体である場合は代表者、理事等をいい、役員名簿等に記載がある者。)に、他の事業主等の役員等として不正受給に関与した役員等がいる場合は申請することができません(括弧内のただし書きに該当する場合を除く。)。なお、1の括弧内のただし書きに該当する場合は、不支給措置期間中であるが、支払い義務を負った金額の全てを支給申請日までに支払っている場合に限りです。

2、3における「役員等」とは、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います。

4における「倒産」とは、破産手続開始、再生手続開始、更生手続開始又は特別清算開始の申し立てがされること等の事態をいいます。

5における「公表」は、事業主等、代理人等が行った不正受給について、次の(1)から(5)までの事項を、記者発表し、かつ、原則のホームページに掲載することにより行います。

- (1)不正受給を行った事業主等の名称、代表者及び役員等(不正に関与した役員等に限る)の氏名
- (2)不正受給に係る事業所の名称、所在地及び事業概要
- (3)不正受給に係る助成金の名称、不支給決定をした日又は支給を取り消した日、返還を命じた額及び返還状況
- (4)事業主等が行った不正の内容
- (5)代理人等が不正受給に関与していた場合は、事務所の名称(法人等の場合は法人等名を含む。)、所在地、氏名及び不正の内容

ホームページへの掲載は、不支給決定日又は支給決定取消日から起算して、5年を経過するまでの期間行います。ただし、支給決定取消日から5年を経過していても、不正受給に係る請求金が納付されていない場合(時効が完成している場合を除く)は納付の日まで期間を延長します。

上記(5)に関する不正事案については、厚生労働省ホームページでも掲載しますので、申請等を委任する場合には、不正に関与した代理人等ではないかについてご確認ください。

6における役員等とは、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、団体である場合は代表者、理事等、役員名簿等に記載がある者をいいます。

7における「雇用関係助成金支給要領」は、雇用関係助成金の支給事務に関して定めた通達であり、厚生労働省ホームページに掲載していますので、ご確認ください。

○助成金の支給申請に当たって提出した書類等については、当該支給申請に係る最後の支給日が属する年度の翌年度の初日から起算して5年間保管してください。

○振込希望金融機関については、金融機関は、ゆうちょ銀行とそれ以外の銀行等のいずれかを記入願います。

ただし、セブン銀行、じぶん銀行、大和ネクスト銀行及びGMOあおぞらネット銀行は指定できません。

記入いただいた口座について、金融機関名、口座番号及び口座名義が確認できるキャッシュカードや通帳等の写しを添付してください。

口座番号が規定欄の桁数に満たない場合、「0(ゼロ)」を口座番号の頭に追加してください。(ゆうちょ以外の銀行で5桁の場合→「00×××××」)