

【介】様式第1号①（注意事項）

（提出上の注意）

- この申請書は、⑩欄「原職等復帰」の復帰日から起算して2か月以内に、本社等（人事労務管理の機能を有する部署が属する事業所）の所在地を管轄する都道府県労働局雇用環境・均等部（室）（以下「労働局」という。）に提出してください。
- 支給申請は、本社等で行ってください。
- この申請書を提出するためには、下記の添付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、(1)～(10)については、過去に介護離職防止支援コース（介護休業又は介護制度）（名称変更前の介護離職防止支援助成金を含む）の支給申請において当該書類を提出し、その後変更のない場合は省略することができますが、その場合は、「提出を省略する書類についての確認書」（【介】様式第1号⑤）を記載の上、あわせて提出して下さい。

 - 労働協約又は就業規則及び関連する労使協定のうち、次のことが確認できる部分
育児・介護休業法に規定する介護休業関係制度を規定していることが確認できる部分
具体的には、本社等の労働協約又は就業規則を添付すること。ただし、本社等と異なる介護休業関係制度の規定の定める事業所がある場合は、その事業所の労働協約又は就業規則も含む。
就業規則の作成及び労働基準監督署への届出義務のない常時10人未満の労働者を雇用する事業主の場合で、就業規則の作成・届出をしていない場合は、制度の措置が明文により定められており、労働者に周知されていることを確認できる書類（例：労働者代表の署名があるもの）を添付すること。
 - 労働者の仕事と介護の両立に関する実態把握に使用したアンケート調査票（（介）参考様式1）（回答済みのもの1人分）及び「両立支援等助成金（介護離職防止支援コース）アンケート調査結果報告書」（【介】様式第2号）
 - 制度設計・見直し前に人事労務担当者等が確認した「仕事と介護の両立支援制度を周知しようチェックリスト」（（介）参考様式2）
 - 社内研修に使用した資料（（介）参考様式3）、「両立支援等助成金（介護離職防止支援コース）研修実施結果書」（【介】様式第3号）及び受講者名簿（任意様式）
社内研修の説明を受講者と対面で行っていない場合はフォローアップ調査票（（介）参考様式6）（回答済みのもの事業所ごとに各1人分）その他研修の実施状況が分かる資料（研修案内、研修受講時の写真等）
 - 周知に使用した「仕事と介護の両立準備がイ」（（介）参考様式4）及び周知を行った日付が分かる書類
 - 相談窓口担当者が確認した「相談窓口担当者用チェックリスト」（（介）参考様式5）
 - 申請事業主において、介護支援プランにより、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を支援する措置を実施することを規定していることが確認できる書類（例：実施要領、通達、マニュアル、介護休業規程等）及び労働者へ周知されたことが分かる書類。（例：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）
 - 支給対象労働者に係る介護支援プラン「仕事と介護の両立支援 面談シート兼介護支援プラン」（【介】様式第4号）
 - 支給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（例：対象家族に係る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）、医師等が交付する証明書類）
 - 支給対象労働者の介護支援プランの策定日における雇用期間の定めが確認できる書類（支給対象労働者の労働条件通知書又は雇用契約書等）
 - 対象介護休業取得者の介護休業申出書（介護休業の期間が変更されている場合は介護休業期間変更申出書）
 - 支給対象労働者の介護休業期間前後の就労実績が確認できる書類（例：介護休業取得者の出勤簿又はタイムカード及び賃金台帳）（介護休業前1か月分、介護休業期間1か月分（又は30日分）及び介護休業からの復職後1ヶ月分。）
 - 支給対象労働者の介護休業からの復職後1ヶ月分の所定労働日が確認できる書類（就業規則、雇用契約書又は労働条件通知書及び会社カレンダー、シフト表等）
- この申請書を提出後に労働局から申請書の記載内容の確認や必要な書類の提出を求められることがあります。
- この申請書の内容について、労働局が実地調査、事情聴取等を行うことがあります。
- この助成金受給後に、申請を行った事業主が支給要件に充足していないことが判明した場合には、支給した助成金の返還を求めることがあります。

（記入上の注意）

- 「申請事業主又は代理人」欄は、記名のうえ社印又は代表者印を押印してください。
 - 1欄については、企業全体について記入してください。
 - ③欄は、支給申請を行う日の属する月の初日において、申請事業主の企業全体で常時雇用している労働者（2か月を超えて雇用される者であり、かつ、週当たりの所定労働時間が当該企業の通常の労働者と概ね同等である者）の数を記入してください。
 - ④欄は、日本標準産業分類に従った主な産業を記入してください。
 - ⑤欄は、申請事業主の雇用保険適用事業所の総数を記入してください。
 - ⑩欄は、「仕事と介護の両立準備がイ」を使用して制度、相談窓口を周知した年月日を記入してください。複数回周知している場合は、全ての労働者に対する周知を完了した年月日を記入してください。（例：社内イントラネットに掲載した年月日）
 - 2欄については、支給申請に係る労働者について記入してください。

- (1) ④欄は、介護支援プラン策定日（1⑬欄）における雇用期間の定めの有無について該当する方に○をしてください。
 - (2) ⑤欄は、「連続1か月以上」「合計30日以上」の該当する方に○を付け、支給に係る介護休業期間を記入してください。分割取得の場合は休業期間ごとに行を分けて記入し、それぞれ休業日数を記入してください。行が不足する場合は、余白又は別紙に記載してください
 - (3) ⑦⑨欄は、支給申請に係る労働者と面談を行った、支給申請に係る労働者の上司又は人事労務担当者が、記載内容について確認した上で、面談者確認欄に署名または記名・押印してください。また、連絡先電話番号は、本人あて連絡がとれる電話番号を記入してください。
 - (4) ⑧欄は、介護支援プランに基づき、支給申請に係る労働者の業務の引き継ぎが行われたことを確認した者が、記載内容について確認した上で、引き継ぎの確認を行った者の確認欄に署名または記名・押印してください。また、連絡先電話番号は、本人あて連絡がとれる電話番号を記入してください。
 - (5) ⑩本人確認欄は、支給申請に係る労働者が、①欄～⑩欄について確認した上で、署名または記名・押印してください。また、連絡先電話番号は、本人宛て連絡がとれる電話番号を記入してください。
- 3 3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。
- 4 4欄については、助成金の振込を希望する金融機関の口座について記入してください。
なお、当該口座は、申請者名義の口座であり、法人の場合は当該企業名等を併せて登録している口座であることが必要です。（書ききれない場合は、余白をご利用ください。）

（その他の注意事項）

- 1 助成金の支給を受けた事業主は、助成金の申請に当たって、提出した書類等について、当該助成金の最後の支給日の属する年度から起算して5年間保管してください。
また、これらの書類等について労働局から提示、提出を求められたときは、速やかに提示又は提出してください。
- 2 申請者が代理人の場合は、本申請書に事業主の委任状(写)を添付してください。