

## 両立支援等助成金(出生時両立支援コース(育児休業))支給申請書

**記載例**

両立支援等助成金(出生時両立支援コース(男性労働者の育児休業))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。

2021 年 8 月 1 日

東京 労働局長 殿

人事労務管理の機能を有する部署が属する事業所(本社等)の所在地を管轄する労働局に申請してください。

申請事業主 所在地 〒0000-0000  
 東京都〇〇区〇〇町1-2-3  
 名称 株式会社 両立商事  
 氏名 両立 太郎

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)

日本標準産業分類に基づき記入してください。

|                |                        |               |                |                             |  |                                 |
|----------------|------------------------|---------------|----------------|-----------------------------|--|---------------------------------|
| 1<br>申請事業主     | ①雇用保険適用事業所番号           | 1234-567890-1 |                | ②労働保険番号                     | 12-3-45-678910-123                       |                                 |
|                | ③申請月の初日において常時雇用する労働者の数 | 45            | 人              | ④主たる業種<br>(日本標準産業分類の中分類を記入) | 分類番号: 58<br>分類項目名: 飲食料品小売業               |                                 |
|                | ⑤資本の額若しくは出資の総額         | 4,000         | 万円             | ⑥企業規模                       | <input checked="" type="checkbox"/> 中小企業 | <input type="checkbox"/> 中小企業以外 |
|                | ⑦記載担当者                 | 役職            | 総務部人事課長        | 氏名                          | △田 △吉                                    | 連絡先電話番号                         |
| 2<br>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                | ④電話番号                                    |                                 |
|                | 1                      | ちよだ支店         | 東京都〇〇区〇〇町1-2-3 | 1234-567890-1               | 03-0000-1111                             |                                 |
|                | 2                      | みなと支店         | 東京都△△区△△町1-2-4 | 〃                           | 03-0000-2222                             |                                 |
|                | 3                      | はるみ支店         | 東京都××区××町1-2-5 | 〃                           | 03-0000-3333                             |                                 |
|                | 4                      |               |                |                             |  |                                 |
|                | 5                      |               |                |                             |  |                                 |
|                | 6                      |               |                |                             |  |                                 |
|                | 7                      |               |                |                             |  |                                 |
|                | 8                      |               |                |                             |  |                                 |
|                | 9                      |               |                |                             |  |                                 |
| 10             |                        |               |                |                             |  |                                 |

この申請書の内容について問合せに対応できる社内の方を記載してください。

雇用保険適用事業所番号が同じの場合は「〃」の記号を入れるか、入力を省略してもかまいません。

※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        |
|         |      |       |          | 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      |      |       |          |              |

出生時両立支援コース(育児休業)詳細

記載例

申請事業主: 株式会社 両立商事

最初に規定した年月日を記入してください。ただし、最初の規定後、見直し等により改正を行った場合には最新の施行日を記載してください。

I. 事業主

Form I: 事業主. Includes fields for childcare leave system specifications (e.g., 2018年10月1日), past male workers' performance (1有, 2無), and implementation of measures for male workers (e.g., 2021年4月1日).

II. 対象労働者

※複数無期雇用の場合は空欄、有期雇用してください。

Form II: 対象労働者. Includes fields for worker's attributes (e.g., 山太郎), childcare leave period (2021年7月12日 ~ 2021年9月30日), and confirmation of leave acquisition (はい).

Form III: Confirmation of childcare leave system. Includes a checkbox for whether the system is applied based on labor agreement or employment rules (はい).

(裏へつづく)



<支給申請額>

|   |  |   |   |
|---|--|---|---|
| 企業規模<br><input checked="" type="checkbox"/> 中小企業<br><input type="checkbox"/> 中小企業以外 | 生産性要件に係る支給申請であるか<br><input checked="" type="checkbox"/> はい<br><input type="checkbox"/> いいえ | 今年度中における出生時両立支援コース(男性労働者の育児休業)の支給申請の有無(今回の支給申請人数を除く。)<br>「有」の場合は、前回の支給申請までの支給申請人数を記入。<br><input type="checkbox"/> 有 ( 人)<br><input checked="" type="checkbox"/> 無 | 個別支援加算の申請有無<br>※「有」の場合は【出】様式第1号③も添付すること。<br><input checked="" type="checkbox"/> 有<br><input type="checkbox"/> 無 |
|---|--|---|---|

※生産性要件に係る支給申請であるかを「はい」と選択した場合は、「生産性要件に係る支給申請の場合」の支給単価を支給申請額に記入してください。

1. 初めて男性の育児休業取得者が生じた場合

|   |   |              |   |   |   |                     |   |                       |
|---|---|--------------|---|---|---|---------------------|---|-----------------------|
| (支給単価)<br><input type="checkbox"/> 中小企業 570,000円<br><input type="checkbox"/> 中小企業以外 285,000円<br>※生産性要件に係る支給申請の場合<br><input checked="" type="checkbox"/> 中小企業 720,000円<br><input type="checkbox"/> 中小企業以外 360,000円 | × | (労働者)<br>1 人 | + | (支給単価)<br>個別支援加算<br><input type="checkbox"/> 中小企業 100,000円<br><input type="checkbox"/> 中小企業以外 50,000円<br>※生産性要件に係る支給申請の場合<br><input checked="" type="checkbox"/> 中小企業 120,000円<br><input type="checkbox"/> 中小企業以外 60,000円 | × | 個別支援加算の対象労働者<br>1 人 | = | 支給申請額(A)<br>840,000 円 |
|---|---|--------------|---|---|---|---------------------|---|-----------------------|

2. 2人目以降

【中小企業】

|   |   |            |   |   |   |            |   |   |   |            |   |  |   |                   |
|---|---|------------|---|---|---|------------|---|---|---|------------|---|--|---|-------------------|
| (支給単価)<br>取得日数5~14日未満<br><input type="checkbox"/> 142,500円<br>※生産性要件に係る支給申請の場合<br><input type="checkbox"/> 180,000円 | × | (労働者)<br>人 | + | (支給単価)<br>取得日数14日~1ヶ月未満<br><input type="checkbox"/> 237,500円<br>※生産性要件に係る支給申請の場合<br><input type="checkbox"/> 300,000円 | × | (労働者)<br>人 | + | (支給単価)<br>取得日数1ヶ月以上<br><input type="checkbox"/> 332,500円<br>※生産性要件に係る支給申請の場合<br><input type="checkbox"/> 420,000円 | × | (労働者)<br>人 | + | (支給単価)<br>個別支援加算<br><input type="checkbox"/> 50,000円<br>※生産性要件に係る支給申請の場合<br><input type="checkbox"/> 60,000円 | × | 個別支援加算の対象労働者<br>人 |
| 支給申請額(B)  |   |            |   |   |   |            |   |   |   |            |   |  |   |                   |
| = <input type="text"/> 円  |   |            |   |   |   |            |   |   |   |            |   |  |   |                   |

【中小企業以外】

|  |   |            |   |   |   |            |   |   |   |            |   |  |   |                   |
|--|---|------------|---|---|---|------------|---|---|---|------------|---|--|---|-------------------|
| (支給単価)<br>取得日数14~1ヶ月未満<br><input type="checkbox"/> 142,500円<br>※生産性要件に係る支給申請の場合<br><input type="checkbox"/> 180,000円 | × | (労働者)<br>人 | + | (支給単価)<br>取得日数1ヶ月~2ヶ月未満<br><input type="checkbox"/> 237,500円<br>※生産性要件に係る支給申請の場合<br><input type="checkbox"/> 300,000円 | × | (労働者)<br>人 | + | (支給単価)<br>取得日数2ヶ月以上<br><input type="checkbox"/> 332,500円<br>※生産性要件に係る支給申請の場合<br><input type="checkbox"/> 420,000円 | × | (労働者)<br>人 | + | (支給単価)<br>個別支援加算<br><input type="checkbox"/> 25,000円<br>※生産性要件に係る支給申請の場合<br><input type="checkbox"/> 30,000円 | × | 個別支援加算の対象労働者<br>人 |
| 支給申請額(C)   |   |            |   |   |   |            |   |   |   |            |   |  |   |                   |
| = <input type="text"/> 円   |   |            |   |   |   |            |   |   |   |            |   |  |   |                   |

支給申請合計額 (A)+(B) 又は (A)+(C) =  円

※面談が終わったら、人事・総務担当者は労働者本人にも「本シートのコピー」をお渡し下さい。

記載例

男性の育児休業 個別支援シート<個別支援面談>

I. (育児休業取得を促進する前に…) 対象労働者との雇用契約と社内規定を確認しましょう。

| 質問事項  | 記載方法               | 記載内容  |
|---|--------------------|---|
| 対象男性労働者の入社日はいつですか？                          | 日付を記載してください。       | 2012年 4月 1日   |
| 対象男性労働者の雇用契約期間に定めはありますか？                    | 該当項目に☑または記入してください。 | <input checked="" type="checkbox"/> 定めなし<br><input type="checkbox"/> 定めあり (契約期間 年 月 日 年 月 日)<br>契約更新予定 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無  |
| 育児休業規定等で対象男性労働者が育児休業を取得できる労働者であることを確認しましたか？ | 規定等を確認して、☑してください。  | <input checked="" type="checkbox"/> 育休候補者が育児休業を取得できる労働者であることを確認した<br><input checked="" type="checkbox"/> 当社の規定では、育休候補者は、法に基づき育児休業取得の対象外となる有期雇用労働者等の理由により育児休業の取得はできなかったが、今般、育休候補者が制度を利用できる規定等に改正した。<br>→予め、候補者が育児休業取得できる様な規定等に改正する必要があります。 |
| 育児休業に係る手続きや賃金の取扱い等について、育児休業規定等に規定していますか？    | 規定等を確認して、☑してください。  | <input checked="" type="checkbox"/> 申出方法等の手続きや休業中の賃金等について規定している<br>※ 規定の範囲内で運用されていない場合は、助成金の対象となりません。   |
| 確認日：  | 2021 / 4 / 15      | 人事・総務担当者確認 △川 △子  |

令和2年4月1日以降に実施している取組について、個別支援加算の対象となります。 ※令和2年3月31日以前に行った取組は対象外です。 また、育児目的休暇に係る申請は個別支援加算の対象になりませんのでご注意ください。

II. 育休取得の検討に向けて会社と話し合いましょう。

| 質問事項   | 記載方法   | 記載内容  |
|--|--|---|
| 配偶者の出産予定日はいつですか？   | 日付を記載してください。   | 2021年 7月 12日  |
| (男性労働者の方へ) 育児休業を取得した場合、休業中及び休業後の待遇や労働条件について説明と書面交付がありましたか？ | (男性労働者の方へ) 説明を受けた内容・項目に☑してください。                      | <input checked="" type="checkbox"/> 休業中の賃金(待遇)について ( 無給 ・ 有給 [ 全期間 ・ 日目まで ] )<br><input checked="" type="checkbox"/> 復帰後の賃金(待遇)と配置について ( 育休前と同等 ・ その他 )   |
| (男性労働者の方へ) 育児と両立する関連制度について説明と書面交付がありましたか？                  | (男性労働者の方へ) 説明を受けた内容・項目に☑してください。                      | <input checked="" type="checkbox"/> 育児・介護休業法第16条の2に規定する子の看護休暇<br><input checked="" type="checkbox"/> 育児・介護休業法第16条の8に規定する所定外労働の制限<br><input checked="" type="checkbox"/> 育児・介護休業法第17条に規定する時間外労働の制限<br><input checked="" type="checkbox"/> 育児・介護休業法第19条に規定する深夜業の制限<br><input checked="" type="checkbox"/> 育児・介護休業法第23条第1項・第2項に規定する所定労働時間の短縮等の措置 |
| (男性労働者の方へ) 上記の説明に加え、育児休業の取得について促す面談が行われましたか？               | (男性労働者の方へ) 会社から育児休業の取得について促す面談があった場合は☑してください。        | <input checked="" type="checkbox"/> 育児休業取得について促す面談が行われた   |
| (男性労働者の方へ) どのような書面を上司から交付されて説明を受けましたか。(資料の題名や日付等を記載して下さい。) | (男性労働者の方へ) 会社から育児休業の取得について促す面談等で交付された資料のタイトルを記載ください。 | 男性労働者の育児休業取得のススメ  |
| (男性労働者の方へ) 育休取得に関して思うこと、相談したいことなどがあれば記入してください。             | (男性労働者の方へ) 会社に伝えたいことやその他についても、気になる点があれば記入してください。     | 現在着手している××事業については、これまでの経緯を把握している◇藤さんに引き継いでほしい。その他の業務については、当面保留しておいてかまわない。   |

これらの事項全てについて、対象労働者に個別に知らせる必要があります。

人事・総務担当者 記入欄

◇藤さんに、××事業について○山さんの育児休業期間中フォローしてほしい旨説明しました。

上記面談内容及び交付された書面について間違いありません。

|      |               |            |       |      |        |
|------|---------------|------------|-------|------|--------|
| 面談日： | 2021 / 4 / 19 | 人事・総務担当者確認 | △川 △子 | 本人確認 | ○山 ○太郎 |
|------|---------------|------------|-------|------|--------|

※面談日が複数日ある場合は余白にそれぞれの日を記載

(裏面へつづく)

**Ⅲ. 対象男性労働者の上司にも説明、理解を得て、育休取得を実現しましょう。**

|  |  |   |      |       |  |
|--|--|---|------|-------|--|
| <p>(男性労働者の上司の方へ)<br/>会社が対象男性労働者に対して、育児休業の取得を促している旨の説明がありましたか？</p>                      | <p>(男性労働者の上司の方へ)<br/>会社が対象男性労働者に対して、育児休業の取得を促している旨の説明があった場合は☑してください。</p> | <p><input checked="" type="checkbox"/>対象男性労働者に対して、育児休業取得について促している旨の説明があった</p>                     |      |       |  |
| <p>(男性労働者の上司の方へ)<br/>会社が対象男性労働者に対して交付した書面(休業中及び休業後の待遇や労働条件、育児両立支援制度)について提示がありましたか？</p> | <p>(男性労働者の上司の方へ)<br/>会社が対象男性労働者に対して交付した書面について提示があった場合は☑してください。</p>       | <p><input checked="" type="checkbox"/>対象男性労働者に対して交付した書面について提示があった</p>                             |      |       |  |
| 上司 記入欄   |  | 人事・総務担当者 記入欄  |      |       |  |
| <p>○山さんの育児休業取得に当たり、課内の業務体制を整えます。</p>   |  | <p>○山さんの育児休業取得に当たり、必要事項を上司である□田さんに説明しました。育児休業中は○山さんに対して、人事課から適宜職場の状況や業務内容の変更などの情報提供を行うこととします。</p> |      |       |  |
| 上記説明内容及び提示された書面について間違いありません。   |  |   |      |       |  |
| <p>面談日： 2021 / 4 / 21<br/>※面談日が複数日ある場合は余白にそれぞれの日を記載</p>                                | 人事・総務担当者確認   | △川 △子   | 上司確認 | □田 □朗 |  |



(事業主の方へ) 助成金の個別支援加算を申請する際には、【出】様式第1号①と②及び必要書類に加え、面談記録を記載した当個別支援シート及び実際に交付した★の書面の写しを提出する必要があります。