

中小企業事業主のみ対象

両立支援等助成金(出生時両立支援コース(第1種))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(第1種))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。

2022 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 〒000-0000 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 〒000-0000 東京都〇〇区〇〇町1-2-3
名称 ◇川社労士事務所
氏名 ◇川 ◇郎
連絡先 03-0000-0000

Table with 5 main sections: 1. Application details (employment insurance numbers, employee count, capital, etc.), 2. Branch list (No., name, address, phone number), and 3-5. Includes callouts for branch registration and phone number handling.

※労働局処理欄には記入しないでください。

Table for decision and processing, including columns for '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', and '備考'.

中小企業事業主のみ対象

出生時両立支援コース(第1種)詳細

記載例

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。

申請事業主: 株式会社 両立商事

I. 事業主

①-1 育児休業制度(出生時育児休業を含む)の規定年月日・種類(該当する番号を○で囲む)	2022	年	4	月	1	日	1	労働協約	2	就業規則	
①-2 育児のための短時間勤務制度の規定年月日・種類(該当する番号を○で囲む)	2022	年	4	月	1	日	1	労働協約	2	就業規則	
② 一般事業主行動計画の策定・届出、計画の公表・労働者への周知(該当する番号を○で囲む。次世代育成支援対策推進法第15条の2に基づく認定を受けた事業主は記載不要)								1	有	2	無
③ 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								1	はい	2	いいえ
③-1 ③が「1 はい」の場合、労使協定の締結日											
③-2 雇用環境整備の措置の実施年月日・種類(該当する番号を○で囲む)											
③が「1 はい」の場合は3つ以上、「2 いいえ」の場合は2つ以上、実施していることが必要です。	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	2022	年	4	月	1	日			
	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	2022	年	4	月	1	日			
④ 労使で合意された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を策定し、当該規定に基づき業務体制の整備をしている。								1	はい	2	いいえ
④-1 ④が「1 はい」の場合、規定等策定年月日	2022	年	4	月	1	日					

II. 対象労働者

雇用契約開始日を入力してください。加えて、有期雇用の場合は任期満了日も入力してください。

⑤ 労働者の属性												
氏名	○山 ○太		性別	男性	雇用保険被保険者番号	1111-111111-1		雇用保険被保険者となった年月日	2015 年 4 月 1 日			
雇用契約期間	2015 年 4 月 1 日 ~		年		月		日	雇用契約期間の確認書類(該当する番号を○で囲む)				
									1 労働条件通知書又は雇用契約書 2 その他			
休業の対象となった子	氏名	○山 ○人		出生日等の確認書類(該当する番号を○で囲む)								
	出生日	2022 年 7 月 1 日		1 母子健康手帳の該当部分		2 健康保険証(※)		3 その他()				
※子が対象育児休業取得者の被扶養者である場合												
育児休業取得の直前及び職場復帰時において在宅勤務している				<input type="checkbox"/> はい		<input checked="" type="checkbox"/> いいえ						
⑥ 出生時育児休業の取得実績												
※4日以上が所定労働日に対する休業であることが必要です。												
育児休業期間	2022 年 7 月 4 日 ~		2022 年 7 月 22 日		(5日以上であること)							
育児休業申出書の添付	<input checked="" type="checkbox"/> はい	就業実績及び休業期間の確認書類(該当する番号を○で囲む)		※休業取得前1か月分、育休期間分がわかる資料								
	<input type="checkbox"/> いいえ	所定労働日の確認書類(該当する番号を○で囲む)		1 出勤簿又はタイムカード		2 賃金台帳		3 その他()				
				1 労働条件通知書(雇用契約書)		2 就業規則		3 企業カレンダー 4 その他()				
本人確認欄	上記については、記載のとおりです。				氏名		○山 ○太		連絡先電話番号		03 - 0000 - 2222	

(裏へつづく)



⑦ 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か。※「いいえ」の場合、本助成金の支給を受けることができません。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を返還していただきます。

はい いいえ

<支給申請額>

企業規模 中小企業である

代替要員加算の申請有無
※「有」の場合は【出】様式第1号③も添付すること。

有 代替要員の人数 1 人
 無

支給単価

200,000 円

代替要員加算

代替要員 1～2人 200,000 円
 代替要員 3人以上 450,000 円

支給申請額

400,000 円

※1事業主につき1回限りの申請。

I. 業務の代替状況

Table with 5 columns: ①, a. 育児休業取得者, b. 代替要員①, b. 代替要員②, b. 代替要員③. Rows include: 事業所・部署, 職務, (厚生労働省編職業分類の中分類), 所定労働時間, 所定労働日等, 職制上の地位, 上記に係る手当の有無, 備考.

II. 代替要員

Table for replacement staff confirmation. Section 2: 代替要員の確保. Section 3: 就労実績等の確認. Includes fields for names, employment methods, dates, and confirmation of documents like organizational charts and labor contracts.

III. 「玉突き労働者」が発生する場合(玉突き労働者がいない場合は記入不要)

Table for 'Domino workers'. Columns: 対象育児休業取得者(休業前), 玉突き労働者(異動前, 異動後), 代替要員①, 代替要員②, 代替要員③. Rows include: 対象労働者氏名, 事業所・部署, 職務, (厚生労働省編職業分類の中分類), 職務内容, 所定労働時間, 所定労働日等.