

提出を省略する書類についての確認書

両立支援等助成金（不妊治療及び女性の健康課題対応両立支援コース（不妊治療））

申請事業主		
事業主名		
両立支援等助成金（不妊治療及び女性の健康課題対応両立支援コース）支給要領 0401 に 基づき、 前回（ 年 月 日）申請の不妊治療及び女性の健康課題対応両立支援コース（女 性の健康課題対応（<u>月経・更年期</u>）※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。 （※いずれかを○で囲む） 1 本社等及び対象労働者が生じた事業所の労働協約又は就業規則等（※）のうち、不妊治 療のための両立支援制度を規定していることが確認できる部分（多目的休暇・目的限定無 し休暇等） ※ 各事業場において常時 10 人未満の労働者を雇用する事業主であり、就業規則の作成・届出をしてい ない場合の、制度の措置が明文により定められており、全労働者に周知されていることを確認できる書類 （の周知日が確認できるもの） （例：明文化された書面について全労働者へメール送信、回覧、掲示、配付等により周知した場合、日 付が確認できるもの等） 2 対象労働者が同一であって、雇用形態及び制度利用期間の所定労働日に変更がない場 合、これらを確認できる書類（労働条件通知書、雇用契約書等）		←前回の申請年月日 を記載の上、該当す る助成金を○で囲ん でください。 ↓該当する項目をチ ェックして下さい。 ☐ ☐