

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

（健康課題対応（月経））

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（<u>不妊治療</u>）・<u>女性の健康課題対応（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、月経に 起因する症状への対応のための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。 ☐ ☐