<【健康（月経）】様式第1号②（R7.4.1）>

記載例

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（月経））支給申請書

Ⅰ．事業主

申請事業主：株式会社　両立商事

①.	月経に起因する症状への対応のための支援制度（※1）の規定年月日	2025 年 4 月 7 日	（役職・氏名）	総務部人事課長
②	月経に起因する症状への対応のための両立支援担当者の選任（選任日、役職・氏名）	2025 年 4 月 7 日		△△　△△

※1 「月経に起因する症状への対応のための支援制度」は、月経に起因する症状への対応のための休暇制度（特定目的・多目的・目的限定無しとも可、有給の生理休暇は含む）、所定外労働制限制度（残業免除）、時差出勤制度、短時間勤務制度、フレックスタイム制、在宅勤務等をいいます。

Ⅱ．対象労働者

③ 労働者の属性

氏名	□□　□□	雇用保険被保険者番号	1111-333333-5	期間雇用者の場合は、雇用契約期間	年 月 日 ～ 年 月 日

④ 月経に起因する症状への対応のための支援制度の利用実績

↓利用した制度に〇を付ける		制度内容		制度の利用状況		
〇	休暇制度			休暇を取得した日数（月経に起因する症状への対応のために利用したことが確認できない日を除く。④については以下同じ。）	5	日（回）
	所定外労働制限制度（残業免除）			所定外労働制限制度（残業免除）を利用した日（回）数		日（回）
	時差出勤制度	始業・終業時刻の	□ 繰り上げ □ 繰り下げ　時間	時差出勤制度を利用した日（回）数		日（回）
	短時間勤務制度	所定労働時間	時間 分を 時間 分に短縮	短時間勤務制度を利用した日（回）数		日（回）
	フレックスタイム制			フレックスタイム制を利用した日（回）数		日（回）
	在宅勤務等			在宅勤務等を利用した日（回）数		日（回）

（備考欄）制度の利用期間、利用状況についての補足説明等はこちらにご記載ください。

月経に起因する症状への対応のための支援制度利用期間	2025 年 6 月 13 日 ～ 2025 年 12 月 20 日	制度利用した最初の日と最後の日を記入すること。
月経に起因する症状への対応のための支援制度の利用開始日から申請日において、雇用保険被保険者として雇用しているか。	☑ はい　□ いいえ	

⑤	月経に起因する症状への対応のための支援制度について、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利用させているか。※「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又は一部を返還していただきます。	☑ はい　□ いいえ

＜支給申請額＞

過去に本コース（女性の健康課題対応（月経））の支給を受けたことがない	☑ はい □ いいえ

支給申請額

30万円 円