

職業生活と家庭生活の両立支援や女性の活躍推進に取り組む
事業主のみなさまを応援します

両立支援等助成金

支給申請の手引き (平成29年度版)

従業員の職業生活と家庭生活の両立支援や女性の活躍推進に取り組む事業主を応援する制度に「両立支援等助成金」があり、下表のコースがあります。

この手引きでは、○印コースについて説明しています。

事業所内保育施設コース	—
出生時両立支援コース	○
介護離職防止支援コース	○
育児休業等支援コース	○
再雇用者評価処遇コース	○
女性活躍加速化コース	—



厚生労働省・都道府県労働局

両立支援等助成金の概要

事業所内保育施設コース

労働者のための保育施設を事業所内に設置、増築、運営を行う事業主または事業主団体に、その費用の一部を助成

—

出生時両立支援コース

男性労働者が育児休業を取得しやすい職場風土作りに取り組み、男性労働者に育児休業を取得させた事業主に一定額を助成

P7

介護離職防止支援コース

仕事と介護の両立支援のための職場環境整備を行い、「介護支援プラン」の作成により、介護休業の円滑な取得及び職場復帰または介護のための勤務制度の利用の支援を行った事業主に一定額を助成

P11

育児休業等支援コース

「育休復帰支援プラン」の作成により、育児休業の円滑な取得及び職場復帰の支援を行った場合や育児休業取得者の代替要員を確保し、育児休業取得者を原職等に復帰させた中小企業事業主に一定額を助成

P26

再雇用者評価処遇コース

妊娠、出産、育児または介護を理由として退職した労働者が就業が可能となった場合に、その経験、能力が適切に評価され働くことができる再雇用制度を導入し、再雇用者を継続雇用した事業主に一定額を助成

P43

女性活躍加速化コース

女性活躍推進法に基づき、自社の女性の活躍に関する「数値目標」、数値目標の達成に向けた「取組目標」を盛り込んだ「行動計画」を策定して具体的に取り組み、目標を達成した事業主にそれぞれ一定額を助成

—

※別冊『女性活躍加速化コース 支給申請の手引き（平成29年度版）』を参照ください

支給申請書記載例ほか・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P52

～ この助成金は、全額事業主負担である雇用保険二事業で行われています。～

■ 雇用関係助成金に共通の要件 ■

雇用関係助成金については、各助成金（各コース）の要件等のほか、共通して次の要件等が適用されます。

● 受給できる事業主

- 1 雇用保険適用事業所の事業主であること
- 2 支給のための審査に協力すること
 - （1）支給または不支給の決定のための審査に必要な書類等を整備・保管していること
 - （2）支給または不支給の決定のための審査に必要な書類等の提出を、管轄労働局等から求められた場合に応じること
 - （3）管轄労働局等の実地調査を受け入れること など
- 3 申請期間内に申請を行うこと

● 受給できない事業主

次の1～7のいずれかに該当する事業主は、本パンフレットに記載された両立支援等助成金を受給することができません。

- 1 不正受給をしてから3年以内に支給申請をした事業主、あるいは支給申請日後、支給決定日までの間に不正受給をした事業主
※不正受給とは、偽りその他不正の行為により、本来受けることのできない助成金の支給を受けまたは受けようとするを指します。例えば、離職理由に虚偽がある場合（実際は事業主都合であるにもかかわらず自己都合としているなど）も不正受給に当たります。
- 2 支給申請日の属する年度の前年度より前のいずれかの保険年度の労働保険料を納入していない事業主（支給申請日の翌日から起算して2か月以内に納付を行った事業主を除く）
- 3 支給申請日の前日から起算して1年前の日から支給申請日の前日までの間に、労働関係法令の違反があった事業主
- 4 性風俗関連営業、接待を伴う飲食等営業またはこれら営業の一部を受託する営業を行う事業主
※これらの営業を行っていても、接待業務等に従事しない労働者の雇い入れに係る助成金については、受給が認められる場合があります。
- 5 暴力団関係事業主
- 6 支給申請日または支給決定日の時点で倒産している事業主
- 7 不正受給が発覚した際に都道府県労働局等が実施する事業主名等の公表について、あらかじめ同意していない事業主

■ 助成金申請に当たっての留意事項 ■

- 両立支援等助成金は、雇用保険の適用事業主に事業主（法人、個人事業主の場合は当該個人）単位で支給します（事業所単位で支給するものではありません。）。
- 代理人等による申請については、正当な代理人等かを確認するため、社員証等の身分を証明できるものを提示いただきます。
なお、社会保険労務士以外の方（弁護士等を除く）が他人の求めに応じ報酬を得て支給申請等に係る手続きを業として行うことは、社会保険労務士法第27条に違反します。
- 支給審査において、支給要件の確認のため、提出書類に記載されていない書類を追加で求める場合があります。
- 都道府県労働局長が、助成金の支給の決定までの間及び支給終了後において必要と認めるときは、実地調査の実施や確認資料の提出を求める場合があります。
- 事業主が、偽りその他不正の行為により助成金を受給した場合、故意に支給申請書類に虚偽の申請を行いまたは実態と異なる偽りの証明を行った場合、受給すべき額を超えて助成金を受給した場合などは、支給した助成金の全部または一部の返還を求めます。また、他の雇用保険二事業関係助成金も含めて、助成金の3年の支給停止となることがあり、特に重大または悪質な不正受給の場合、事業主名などが公表されることがあります。
- この助成金の内容は、予告なく変更する可能性があります。最新の内容は下記の厚生労働省ホームページでご確認ください。
- 申請総額が予算額を超過した場合、支給が次年度以降となる場合や支給が受けられない場合があります。
- 同一の労働者・雇入れ・取組等や同一の経費負担に対して2つ以上の助成金を同時に受けられない場合があります。
- このパンフレットに記載しているものの他にも詳細な要件などがありますので、申請前に支給申請先の都道府県労働局雇用環境・均等部（室）にご相談ください。
- 支給申請書は、厚生労働省のホームページからダウンロードしてください。
トップページ＞ 分野別の政策 ＞雇用・労働 ＞ 雇用均等 ＞ 事業主の方へ ＞ 事業主の方への給付金のご案内 ＞ 両立支援等助成金

中小企業事業主の範囲

このパンフレットに掲載されている助成金の「中小企業事業主」の範囲は、以下のとおりです。

	資本金の額 または 出資の総額		常時雇用する 労働者の数
小売業（飲食店を含む）	5,000万円以下	または	50人以下
サービス業	5,000万円以下		100人以下
卸売業	1億円以下		100人以下
その他の業種	3億円以下		300人以下

※ただし、資本金等のない事業主については、常時雇用する労働者の数により判定します。

常時雇用する労働者とは：

2か月を超えて使用される者であり、かつ週当たりの所定労働時間が当該企業の通常の労働者と概ね同等である者をいいます。

このうち、「2か月を超えて使用される者」とは、実態として2か月を超えて使用されている者のほか、それ以外の者であっても雇用期間の定めのない者及び2か月を超える雇用期間の定めのある者を含みます。

また、「週当たりの所定労働時間が当該企業の通常の労働者と概ね同等である者」とは、現に当該企業の通常の労働者の週当たりの所定労働時間が40時間である場合は、概ね40時間である者をいいます。ただし、労働基準法（昭和22年法律第49号）の特例として、所定労働時間が40時間を上回っている場合は、「概ね同等」とは、当該所定労働時間と概ね同等であるものとします。

■ 生産性要件について ■

企業における生産性向上の取組を支援するため、生産性を向上させた企業が雇用関係助成金を利用する場合、その助成額を増額加算します。

具体的には、申請する企業が次の方法で計算した「生産性要件」を満たしている場合に助成額を増額加算します。

(1) 助成金の支給申請を行う直近の会計年度における「生産性」が、

- ・ その3年前に比べて **6%以上伸びている**こと または、
- ・ その3年前に比べて **1%以上（6%未満）伸びている**こと（※）

（※）この場合、金融機関からの一定の「事業性評価」を得ていること

「事業性評価」とは、都道府県労働局が、助成金を申請する事業主の承諾を得た上で、事業の見立て（市場での成長性、競争優位性、事業特性及び経営資源・強み等）を与信取引等のある金融機関に照会させていただき、その回答を参考にして、割り増し支給の判断を行うものです。

なお、「与信取引」とは、金融機関から借入れを受けている場合の外に、借入残高がなくとも、借入限度額（借入の際の設定上限金額）が設定されている場合等も該当します。

(2) 「生産性」は次の計算式によって計算します。

$$\text{生産性} = \frac{\text{営業利益} + \text{人件費} + \text{減価償却費} + \text{動産} \cdot \text{不動産賃借料} + \text{租税公課}}{\text{雇用保険被保険者数}}$$

なお、「生産性要件」の算定の対象となった期間中に、事業主都合による離職者を発生させていないことが必要です。

「生産性要件」の具体的な計算方法

- 生産性要件を算定するための「生産性要件算定シート」を厚生労働省のホームページに掲載しています。これをダウンロードし、該当する勘定科目の額を損益計算書や総勘定元帳の各項目から転記することにより生産性を算定できます。

ダウンロードはこちらから↓

<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000137393.html>

- 生産性要件に係る支給申請に当たっては「生産性要件算定シート」及び各勘定科目の額の証拠書類（「損益計算書」、「総勘定元帳」など）の提出が必要となります。
- 助成額の増額を受けない場合、「生産性要件算定シート」等の提出は必要ありません。

■ 助成金の活用例 ■

従業員の仕事と家庭の両立支援の取組を行うために、両立支援等助成金の活用例や申請した事業主の声を紹介しますので参考にしてください。

出生時両立支援コース



- ・男性も育児休業が取得できることを全社員が認識できた。
- ・男性社員に対して育児休業制度の周知を行ったことにより、育児休業取得者に対する理解が深まり、皆で協力するという意識が高まった。

介護離職防止支援コース



- ・社内研修の実施により、「介護休業などの制度があることを知り、安心した。」という声もあり、従業員の介護に対する安心感が増した。
- ・助成金の申請をきっかけに、改めて自社の介護休業規定などを見直すことができた。
- ・従業員の介護に関する状況、意識が分かり、お互いに話し合う環境ができてよかった。

育児休業等支援コース



- ・若いスタッフが多いため、助成金により取り組んだ育休の取得・復帰までの段取りは今後も活用できそうであり、育児休業が取得しやすい環境が整備されたと思う。
- ・育児休業の取得前、復帰後に面談を行うことで、従業員の希望、育児の状況をきちんと把握することができ、今後の業務見通しが立ちやすくなった。

再雇用者評価処遇コース



- ・これまでは、育児等を理由とした退職者に対して、属人的に再雇用の希望を確認していたが、再雇用制度の導入により優秀な者の効率的な採用が期待できる。
- ・再雇用者の能力に見合った賃金、処遇などについて、制度化することによって明確になり、優秀な退職者の確保が期待できる。

出生時両立支援コース

1 次の全ての要件に該当する事業主が対象となります。

チェック項目(下線部については、以下の「解説」を参照して下さい。)	チェック欄
① 支給対象となった男性労働者の<u>育児休業</u>の開始前3年以内に連続14日以上（中小企業は連続5日以上）育児休業を取得した男性労働者がいない。	
② 平成28年4月1日以降、男性が育児休業を取得しやすい職場風土作りのために次のような取り組みを行った。 ア 男性労働者を対象にした育児休業制度の利用を促進するための資料等の周知 イ 管理職による、子が出生した男性労働者への育児休業取得の勧奨 ウ 男性労働者の育児休業取得についての管理職向けの研修の実施 （注）支給対象となった男性労働者の育児休業の開始日の前日までにア～ウのような取組のいずれかを行っていることが必要です。	
③ 雇用保険の被保険者として雇用している男性労働者に、子の出生後8週間以内に開始する（注1）、連続14日以上（中小企業は連続5日以上）の<u>育児休業</u>（注2）を取得させた。 （注1）出生日から8週間後までに開始する育児休業をいいます。 なお、育児・介護休業法第2条第1号に基づく休業であれば、子の誕生日や出生日前に開始し、出生後8週間の期間を含む育児休業も対象になります。 （注2）同一の子について、育児休業を複数回取得している場合でも、支給対象となるのはいずれか1回のみです。 連続14日（中小企業は連続5日）の育児休業中に就業した場合は、労使合意の上であっても本助成金においては育児休業とは判断しません。 休業期間の全てが休日、祝日などの場合は対象になりません。労働者から申し出のあった育児休業期間中に所定労働日が含まれていることが必要です。	

④ <u>育児・介護休業法第2条第1号に規定する育児休業の制度及び育児のための短時間勤務制度</u> について、労働協約または就業規則に規定している。	
⑤ <u>次世代育成支援対策推進法に基づく一般事業主行動計画</u> を策定し、その旨を都道府県労働局長に届け出ている。また、その一般事業主行動計画を公表し、労働者に周知するための措置を講じている。 ※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を除く。	

【下線部についての解説】

(1) 育児休業とは

育児・介護休業法第2条第1号に規定する育児休業をいいます。

法律を上回る育児休業については原則として対象になりませんが、有期契約労働者が入社1年を経過する前に申し出た育児休業についても、会社の制度に基づく休業であれば、本コースにおいては育児休業として取り扱います。

(2) 育児・介護休業法第2条第1号に規定する休業の制度及び育児のための短時間勤務制度の規定例

次のホームページをご参照下さい。

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/koyoukintou/pamphlet/>

または、都道府県労働局雇用環境・均等部（室）にお問い合わせください。

※支給申請日において施行されている育児・介護休業法の水準を満たす制度であることが必要です。平成29年10月から改正育児・介護休業法が施行される予定ですので、ご注意ください。

(3) 一般事業主行動計画とは

次のホームページをご参照下さい。

<http://www.mhlw.go.jp/general/seido/koyou/jisedai/>

または、都道府県労働局雇用環境・均等部（室）にお問い合わせください。

2 受給できる額

① については、事業主の規模によって金額が異なります。 生産性要件を満たした場合は＜ ＞の額を支給

中小企業事業主の定義はP3、生産性要件についてはP4を参照して下さい。

助成金の支給は、一の年度（＊）において1事業主当たり1人までです。

一の年度において対象となる育児休業は、当該年度内に開始した育児休業です。

（＊）各年の4月1日から翌年の3月31日まで

① 最初に支給決定を受ける事業主 (対象労働者1人目)	中小企業事業主	57万円 <72万円>
	中小企業事業主 以外の事業主	28.5万円 <36万円>
② ①の翌年度以降に育児休業取得者が 生じた事業主 (対象労働者2人目以降)	14.25万円 <18万円>	

3 受給の手続き

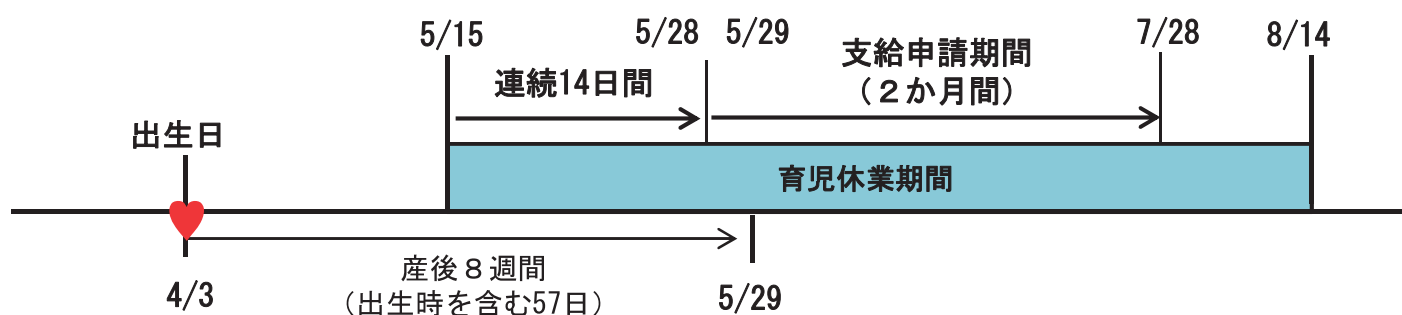
✓ 申請期限

育児休業の開始日から起算して、連続14日（中小企業は連続5日）を経過する日の翌日から2か月以内

ご注意ください！

支給申請期間は、育児休業期間に関わらず、育児休業開始日から連続14日（中小企業は連続5日）を経過する日の翌日から2か月間です。

次の例のように、育児休業期間中に支給申請期間が終了する場合があります。



✓ 申請先

申請事業主の本社等（人事労務管理の機能を有する部署が属する事業所）の所在地を管轄する都道府県労働局雇用環境・均等部（室）

※郵送の場合は簡易書留で送付してください。

✓ 必要書類

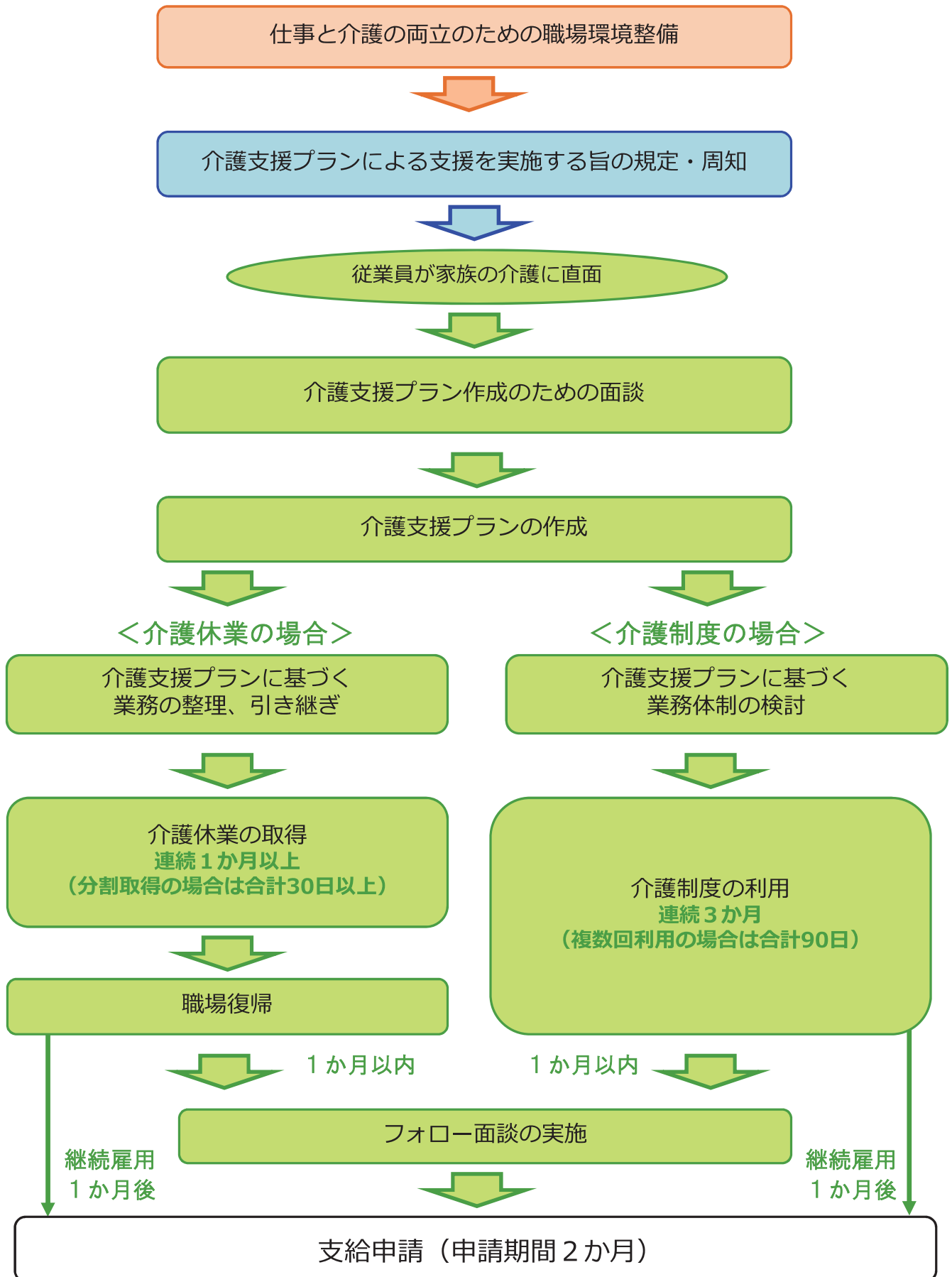
次のすべての書類（ただし、②および③は、すでに支給申請を行ったことがあり、その後内容に変更がない場合、再度の提出は不要）

提出書類

- ① 両立支援等助成金(出生時両立支援コース)支給申請書(【出】)様式第1号①②)
- ② 労働協約または就業規則、関連する労使協定の写し
育児・介護休業法に規定する育児休業及び育児のための短時間勤務制度が規定されていることが確認できる部分(育児・介護休業法第2条第1号に規定する育児休業以外の育児休業についても制度を規定している場合はその部分も含みます。)
具体的には、本社等及び育児休業取得者が生じた事業所の労働協約または就業規則の該当部分の写し。なお、対象育児休業取得者が生じた事業所以外の事業所で、上記就業規則と異なる就業規則を規定している事業所がある場合には、当該労働協約又は就業規則の写しも含みます。
- (※) 就業規則の作成及び労働基準監督署への届出義務のない常時10人未満の労働者を雇用する事業主の場合で、就業規則の作成・届出をしていない場合は、制度の措置が明文により定められており、労働者に周知されていることを確認できる書類(例：労働者代表の署名があるもの)を提出してください。
- ③ 男性労働者が育児休業を取得しやすい職場風土作りの取組の内容、日付が分かる書類
なお、1人目の対象育児休業取得者について支給決定を受けている事業主は省略できます。
- ④ 対象育児休業取得者の育児休業申出書(育児休業の期間が変更されている場合は育児休業期間変更申出書)
- ⑤ 育児休業取得者の育児休業期間の就労実績が確認できる書類
(育児休業前1か月分および育児休業の開始後14日(中小企業事業主は5日)分)
例：対象労働者の出勤簿またはタイムカードおよび賃金台帳
- ⑥ 育児休業取得者の雇用契約期間の有無、育児休業期間の所定労働日が分かる書類
例：労働条件通知書、就業規則、企業カレンダー等
- ⑦ 育児休業取得者に育児休業に係る子がいることが確認できる書類の写し
例：母子健康手帳の子の出生を証明する部分、健康保険証(子が育児休業取得者の被扶養者である場合)など
- ⑧ 公表及び周知が義務づけられる前に一般事業主行動計画が策定されている場合は、一般事業主行動計画の公表及び労働者への周知を行っていることが確認できる資料
(ただし、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を除く)
- ⑨ 支給要件確認申立書(共通要領様式第1号)
- (以下は生産性要件の適用を希望する申請のみ必要)
- ⑩ 生産性要件算定シート(共通要領様式第2号)
- ⑪ 与信取引等に関する情報提供に係る承諾書(共通要領様式第3号)
(事業性評価の適用を希望する申請の場合のみ)
- ⑫ 算定の根拠となる証拠書類
例：損益計算書、総勘定元帳など

介護離職防止支援コース

支給申請までの流れ



1 次のAに掲げる全ての要件に該当しかつBまたはCに該当する対象労働者が生じた事業主が対象となります。

A 仕事と介護の両立のための職場環境整備

チェック項目(下線部については、以下の「解説」を参照してください。)	チェック欄
① 「労働者の仕事と介護の両立に関する実態把握」のため、アンケート調査を行った。 (注) 平成27年4月1日以降に厚生労働省が指定する所定の調査票（（介）参考様式1）を使用して実施したものが対象です。アンケート項目を減らした場合は対象とはなりません。 調査対象は、原則として雇用する雇用保険被保険者全員としてください。ただし、常時雇用する雇用保険被保険者が100人以上の事業主は少なくとも100人以上を調査対象としてください。 アンケートは、回収率が3割以上または回収数が100以上であることが必要です。アンケート実施後は、結果を集計し、「介護離職防止支援コースアンケート結果報告書」（【介】様式第2号）に取りまとめてください。	
② 厚生労働省が指定する資料（（介）参考様式2）により自社の仕事と介護の両立支援制度の周知状況を把握し、制度内容を確認した上で、自社の介護休業関係制度について見直しを行い、育児・介護休業法に沿った制度を導入した。 (注) すでに育児・介護休業法に沿った制度を導入している場合は、新たな制度の導入は不要です。	
③ 「介護に直面する前の労働者への支援」のため、次のa、bのいずれも実施した。 a 人事労務担当者等による社内研修の実施 b 仕事と介護の両立支援制度等の周知 (注) 平成28年4月1日以降に実施したものが対象です。 a、bいずれも厚生労働省が指定する所定の資料（aは（介）参考様式3、bは（介）参考様式4）を使用してください。a、bの資料いずれについても自社の仕事と介護の両立支援制度を記載する必要があります。 研修終了後は、「介護離職防止支援コース 研修実施結果書」（【介】様式第3号）に記録してください。	

④ 「介護に直面した労働者の支援」のため、仕事と介護の両立に関する相談窓口を設置し、全労働者に周知した。 (注) 相談窓口は、全ての事業所に設置する必要はありませんが、担当者の氏名、電話番号・メールアドレス等の相談先が特定でき、全ての労働者が相談できる体制になっている必要があります。 相談窓口担当者は③aの社内研修を受講する（担当者が社内研修の説明者である場合、社外の担当者が相談窓口となる場合を除く）とともに、<u>厚生労働省が指定する所定の資料（（介）参考様式5）</u>により、相談対応のポイントを事前に確認してください。 周知については、③bの<u>厚生労働省が指定する所定の資料（（介）参考様式4）</u>を使用し、雇用する全ての労働者を対象に実施してください。	
⑤ 介護支援プランにより、介護休業の取得及び職場復帰並びに介護休業関係制度の利用を支援する措置を実施する旨をあらかじめ規定し、労働者へ周知していること。 (注) この規定及び周知は、支給対象労働者の介護休業開始日又は制度利用開始日の前日までに実施してください。	
⑥ ①～⑤の実施後、Bの介護休業を取得するまたはCの介護制度を利用する労働者が生じ、当該労働者に所定の措置を講じていること。	

【下線部についての解説】

（１）厚生労働省の指定する所定の調査票・資料とは

「介護離職を予防するための両立支援対応モデル」に基づく資料です。厚生労働省HPの以下のページ（「事業主の方への給付金のご案内」）の「支給申請書」欄の「介護離職防止支援コース」の「（介）参考様式1～6」が該当します。ダウンロードしてご利用ください。

http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kodomo/shokuba_kosodate/ryouritsu01/

または、厚生労働省HP トップページから「両立支援等助成金」で検索

（２）介護休業関係制度とは

育児・介護休業法に沿った規定を整備することが必要です。育児・介護休業法第2条第2号に規定する介護休業、同法第16条の5に規定する介護休暇、同法第16条の9により準用する同法第16条の8に規定する所定外労働の制限、同法第18条第1項において準用する同法第17条に規定する時間外労働の制限、同法第20条第1項において準用する同法第19条に規定する深夜業の制限及び同法第23条第3項に規定する所定労働時間の短縮等の措置（介護のための短時間勤務、時差出勤などの制度）の6つ全ての制度を指します。

就業規則等への規定例は次のページをご参照ください。

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/koyoukintou/pamphlet/>

(3)人事労務担当者等による研修とは

次の全てを満たす研修をいいます。

①事業主（企業）単位で企画、実施していること。

（助成金の対象とならない研修例）

- ・複数社が合同で行う研修
- ・外部研修への参加
- ・外部講師等が同じビデオ映像等の一部または全部を複数の事業主に対して提供・使用した研修

②雇用保険被保険者の8割以上の労働者が受講していること。

ただし、常時雇用する雇用保険被保険者数が100人以上の場合は、被保険者である受講者数80人以上であれば対象とします。

③研修時間が1時間以上であること。

④厚生労働省が指定する所定の資料（（介）参考様式3）を使用していること。

「当社の仕事と介護の両立支援制度」のページについては、介護休業関係制度について、就業規則と同様の内容を資料による一覧表の形式で作成のうえ説明してください。記載スペース等の都合で制度の詳細を省略する場合は、省略したことを明記してください（例：制度対象者の詳細は就業規則〇条参照 など）

⑤人事労務担当者等の説明者が資料の内容を説明していること。

外部講師に依頼することは差し支えありませんが、各企業の介護に関する制度整備状況、利用状況、社員の年齢構成、介護の見込みなどについて、アンケートの実施結果などを踏まえた内容で行ってください。

⑥研修時間内に質疑応答ができること。

本社で行った研修を録画して各支店で視聴するなど、研修の説明を受講者との対面で行っていない場合は、受講者に厚生労働省が指定する所定のフォローアップ調査票（（介）参考様式6）を配布し、回収してください。フォローアップ調査票の回収数を受講者数とします。（この場合も、支店等の人事労務担当者等による質疑応答ができる体制にしてください。）

(4)仕事と介護の両立支援制度等の周知とは

1③bの「仕事と介護の両立支援制度の周知」、1④「相談窓口の周知」の両者をあわせて、厚生労働省が指定する所定の資料（（介）参考様式4）を使用の上、長期休業者等を除き、原則として雇用する全ての労働者に対して実施してください。

(5)介護支援プランにより、介護休業の取得及び職場復帰並びに介護制度の利用を支援する措置を実施する旨の規定と労働者への周知

以下を参考にして、介護休業関係制度利用マニュアルや介護休業に関する規程に規定し、社内報などにより労働者に周知してください。

（就業規則への規定例）

第〇条 円滑な取得及び職場復帰支援

会社は、育児休業又は介護休業等の取得を希望する従業員に対して、円滑な取得及び職場復帰を支援するために、当該従業員毎に育休復帰支援プラン又は介護支援プランを作成し、同プランに基づく措置を実施する。なお、同プランに基づく措置は、業務の整理・引き継ぎに係る支援、育児休業中又は介護休業中の職場に関する情報及び資料の提供など、育児休業又は介護休業等を取得する従業員との面談により把握したニーズに合わせて定め、これを実施する。

B 介護休業

チェック項目(下線部については、以下の「解説」を参照してください。)	チェック欄
① <u>介護休業を同一の対象家族について連続 1 か月以上または合計 30日以上取得し、職場復帰した雇用保険被保険者であり、当該介護休業開始日の 1 か月以上前から申請事業主の雇用保険被保険者として雇用されていること。</u> (注) 支給対象となる介護休業については、事業主が労働協約または就業規則に規定する介護休業制度の範囲内であることが必要です。	
② <u>対象家族の要介護の事実について把握後、介護休業の開始日の前日までに、対象介護休業取得者の上司または人事労務担当者と対象介護休業取得者が少なくとも 1 回以上面談（初回面談またはプラン策定面談）を実施した上で、結果について記録し、対象介護休業取得者のための介護支援プランを作成すること。</u> (注) 【介】様式第 4 号「プラン策定面談シート兼介護支援プラン」を使用してください。対象家族の状況等により対象介護休業取得者との面談が困難な場合には、電話、メール等による相談・調整の結果を記録することで差し支えありません。	
③ <u>作成した介護支援プランに基づき、対象介護休業取得者の介護休業の開始日の前日までに業務の引き継ぎを実施させていること。</u> (注) 対象家族の状況等により対象介護休業取得者との対面による引き継ぎが困難な場合には、電話、メール、書面による引き継ぎでも差し支えありません。	
④ <u>対象介護休業取得者を、介護休業終了後、上記②の面談結果を踏まえ、原則として原職等に復帰させていること。</u>	
⑤ <u>対象介護休業取得者の介護休業終了後に、上司又は人事労務担当者と対象介護休業取得者がフォロー面談を実施し、その結果を記録すること。</u> (注) フォロー面談は、連続 1 か月以上または合計 30 日以上介護休業取得後、職場復帰した日の翌日から 1 か月以内に実施してください。	
⑥ <u>対象介護休業取得者を、介護休業終了後、引き続き雇用保険の被保険者として 1 か月以上雇用しており、さらに支給申請日において雇用していること。</u>	

【下線部についての解説】

（１）介護休業とは

育児・介護休業法第２条第２号に規定する介護休業をいいます。

また、休業期間、取得回数、要介護状態、対象家族の範囲などにおいて法律を上回る取り扱いを労働協約または就業規則に規定している場合は、当該介護休業も対象となります。

（２）連続１か月以上または合計３０日以上とは

育児・介護休業法においては、介護休業は同一の対象家族について９３日を上限として３回まで分割して取得することができます。

介護休業を連続１か月以上取得した場合または分割取得により合計３０日以上取得した場合に助成金の対象となります。

（３）介護支援プランとは

事業主が作成する、雇用する労働者の介護休業の取得及び職場復帰を円滑にするための措置を定めたプランをいいます。介護休業に係る介護支援プランには少なくとも次の措置を盛り込んでください。

- ・ 介護休業取得者の円滑な介護休業取得のための措置として、介護休業取得者の業務の整理、引継ぎに関する措置

※介護支援プランの作成の際には、「介護支援プラン策定マニュアル」を御活用ください。

http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/koyoukintou/ryouritsu/model.html

※無料で介護支援プラン策定のノウハウを持つ「介護プランナー」の支援も受けられます。希望される場合はお問い合わせください。

<http://ikuji-kaigo.com/kaigo.html>

（４）面談の実施とは

介護休業取得予定者が介護休業を開始する日の前日までに、介護支援プランの作成及び同プランに基づく業務の整理、引き継ぎなどを行う必要があります。

家族が要介護状態になり、当面の対応を検討するための「初回面談」、仕事と介護の両立のための働き方等を検討するための「プラン策定面談」を想定していますが、介護の状況により様々なケースが考えられるため、介護休業の開始日の前日までにプラン策定のための面談を最低１回実施して記録してください。介護の状況により、面談することが困難な場合には、電話、メール等による相談・調整の内容を記録することでも差し支えありません。

なお、面談や電話、メール等による相談・調整の実施・記録がなく介護休業を開始した場合には、助成金の対象にはなりません。

（５）原職等とは

「両立支援等助成金支給申請の手引き」育児休業等支援コース（代替要員確保時）の解説（５）（P39）を参照してください。

(6)面談結果を踏まえ、介護休業取得者を原則として原職等に復帰とは

介護休業後は、原則として原職等に復帰させることが必要です。ただし、介護休業取得者の希望により、原職等に復帰しない場合には、面談の記録により本人の希望する職場復帰が確認できることが必要です。

(7)フォロー面談とは

介護休業からの職場復帰後1か月以内に、今後の仕事と介護の両立のために労働者が希望する働き方、事業主が配慮すべき事項等を確認するために面談を実施し、記録してください。

C 介護制度

チェック項目(下線部については、以下の「解説」を参照してください。)	チェック欄
① 次の介護制度を同一の対象家族について連続3か月以上または合計90日以上取得した雇用保険被保険者であり、当該介護制度利用開始日の3か月以上前から申請事業主の雇用保険被保険者として雇用されていること。 ・ 所定外労働の制限制度 ・ 時差出勤制度 ・ 深夜業の制限制度 ・ 短時間勤務制度 (注) 支給対象となる介護制度については、事業主が労働協約または就業規則に規定する 介護制度の範囲内であることが必要です。	
② 対象家族の要介護の事実について把握後、介護制度利用開始日の前日までに、対象介護制度利用者の上司または人事労務担当者と対象介護制度利用者が少なくとも1回以上面談(初回面談またはプラン策定面談)を実施した上で、結果について記録し、対象介護制度利用者のための介護支援プランを作成すること。 (注) 【介】様式第4号「仕事と介護の両立支援 面談シート兼介護支援プラン」を使用してください。対象家族の状況等により対象介護制度利用者との面談が困難な場合には、電話、メール等による相談・調整の結果を記録することで差し支えありません。	
③ 作成した介護支援プランに基づき、対象介護制度利用者の介護制度利用開始日の前日までに当該介護制度利用期間中の業務体制の検討を実施していること。	
④ 対象介護制度利用者の連続3か月又は合計90日の介護制度利用期間後に、上司または人事労務担当者と対象介護制度利用者がフォロー面談を実施し、その結果を記録すること。 (注) フォロー面談は、連続3か月又は合計90日の介護制度利用期間の最終日の翌日から1か月以内に実施してください。	

- ⑤ 対象介護制度利用者を、連続3か月または合計90日の介護制度利用期間後、引き続き雇用保険の被保険者として1か月以上雇用しており、さらに支給申請日において雇用していること。

【下線部についての解説】

(1) 介護制度とは次の制度をいいます

① 所定外労働の制限制度

育児・介護休業法第16条の9により準用する同法第16条の8に規定する所定労働時間を超えて労働させない制度

② 時差出勤制度

育児・介護休業法第23条第3項及び同法施行規則第34条第3項第2号により準用する同規則同条第2項第2号に規定する1日の所定労働時間を変更することなく始業または終業の時刻を繰り上げまたは繰り下げる制度及び同法第24条第2項の規定によりこの措置に準じて講ずることとされる措置

③ 深夜業の制限制度

育児・介護休業法第20条により準用する同法第19条に規定する深夜（午後10時から午前5時）において労働させない制度

④ 短時間勤務制度

育児・介護休業法第23条第3項及び同法施行規則第74条第3項第1号に規定する所定労働時間を短縮する制度のうち、1日の所定労働時間を短縮する制度

※利用期間、取得回数、要介護状態、対象家族の範囲などにおいて法律を上回る取り扱いを労働協約または就業規則に規定している場合は、当該介護制度も対象となります。

(2) 制度利用開始日の3か月前から雇用されている労働者

助成金においては、介護制度の利用による一定の効果を求めるという趣旨から、介護制度利用開始日の前日以前3か月間に、申請に係る介護制度の利用実績がある労働者は対象とはなりません。また、同期間に事業場外労働のみなし労働時間制、裁量労働制が適用されていた労働者及び管理監督者については対象とはなりません。

このような趣旨から、次に該当する労働者を助成金の対象とします。

① 所定外労働の制限制度

制度利用開始日の前日以前3か月間の月平均所定外労働時間が20時間以上の労働者

② 時差出勤制度

1日の所定労働時間を変更することなく始業または終業時刻を1時間以上繰り上げまたは繰り下げる制度を利用する労働者

③ 深夜業の制限制度

交代制勤務等により所定内労働時間に深夜が含まれる労働者であり、制度利用開始日の前日以前3か月間のうち12日以上深夜を含む勤務実績がある労働者

④短時間勤務制度

1日の所定労働時間が7時間以上であり、所定労働時間を1時間以上短縮する制度を利用する労働者

※ ただし、次のいずれかに該当する場合は支給対象とはなりません。

- a 裁量労働制、事業場外労働のみなし労働時間制、変形労働時間制が適用される労働者が、当該労働時間制度を利用している場合（当該労働時間制度を規定している場合でも、短時間勤務制度利用者には適用しないことを明記している場合は助成金の対象となります。）。
- b 短時間勤務の利用に当たって、正規雇用労働者であった者が、給与形態を月給制から時給制に変更している等、それ以外の雇用形態に変更されている場合（本人の希望によるものも含む）。
- c 労働協約または就業規則において短時間勤務を利用した場合の始業・終業時刻を特定することができず、かつ、始業・終業時刻の決定方法について定めがない場合。

(3)連続3か月以上または合計90日以上とは

介護制度を連続3か月以上取得した場合または複数回の利用により合計90日以上取得した場合に助成金の対象となります。1回の勤務が2暦日にわたる場合は、当該勤務を1日とします。

上記（1）①～④の介護制度を2つ以上利用した場合、それぞれの期間を合算することができます。ただし、同一期間に2つ以上の制度を同時に利用した場合、当該期間については、いずれか1つの制度を利用したものとして取り扱います。

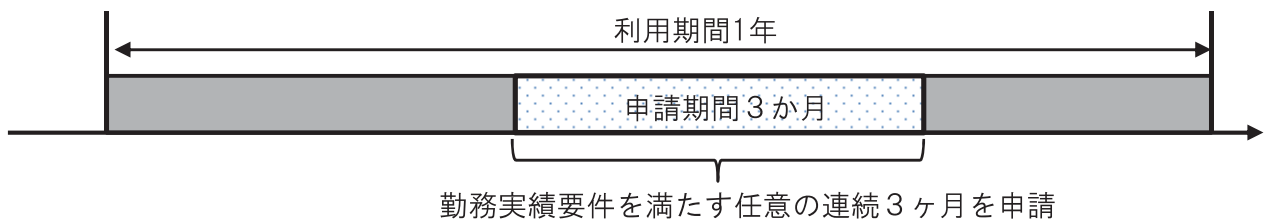
①制度どおりの勤務実績の確認

介護制度利用期間の連続3か月または合計90日における1か月ごとの所定労働日数のうち、5割以上就労し、就労した日数の8割以上、労働協約または就業規則に規定した介護制度どおりに勤務したこと（以下「勤務実績要件」という。）が確認できることが必要です。

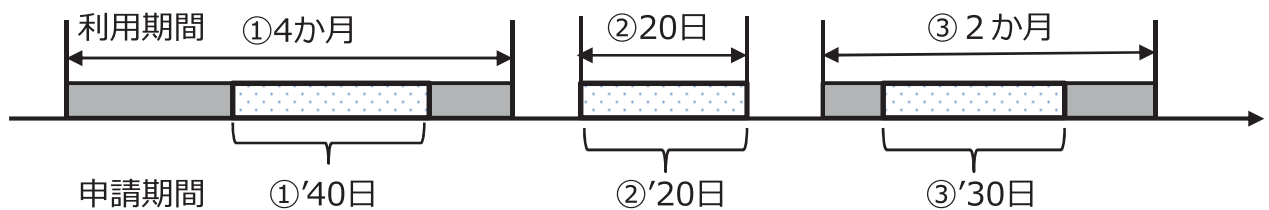
連続3か月の介護制度利用期間を申請する場合で、介護制度利用期間が3か月を超える場合は、任意の3か月を抽出して申請することができます。（例1）

合計90日の介護制度利用期間を申請する場合は、1回の制度利用期間ごとに勤務実績要件を確認します。介護制度利用期間の合計が90日を超え、かつ1回の介護制度利用期間が1か月を超える場合は、連続する1か月以上の任意の期間を抽出して申請することができます。1回の介護制度利用期間が1か月に満たない場合は、当該期間の勤務実績要件を確認します。（例2）

（例1）介護制度を1年間利用した場合



（例2）介護制度の複数回利用期間（①～③）を合算して申請する場合



→介護制度利用期間①～③のうち、勤務実績要件を満たす①'～③'を申請

②制度どおりに勤務したと判断しない場合

次の場合は、制度どおりに勤務したものと扱いません。また、勤務日における出勤時刻、退勤時刻の記録がない場合には助成金の対象とはなりません。

①所定外労働の制限制度

- a 所定の終業時刻から15分以降の時刻に退勤した記録がある日
- b 制度利用期間の所定外労働時間が、制度利用開始日の前日以前3か月間の所定外労働時間以上の場合（※次頁参照）

②時差出勤制度

- a 始業時刻及び終業時刻を繰り上げる場合
所定の終業時刻から15分以降の時刻に退勤した記録がある日
- b 始業時刻及び終業時刻を繰り下げる場合
所定の始業時刻から15分以前の時刻に出勤した記録がある日

③深夜業の制限制度

- a 深夜（午後10時～午前5時）に就労した記録がある日
- b 制度利用期間の深夜に就労した日数が、制度利用開始日の前日以前3か月間の深夜に就労した日数以上の場合（※次頁参照）

④短時間勤務制度

- a 所定の終業時刻から15分以降の時刻に退勤した記録がある日
- b 1日の所定労働時間を短縮しているものの、週または月の所定労働時間が短縮されていない場合
- c 制度利用期間の時間当たりの基本給等（職務手当及び資格手当等の諸手当、賞与を含む。）の水準及び基準が、制度利用前より下回る場合

（※） 制度利用前の勤務実績との比較

①所定外労働の制限制度、③深夜業の制限制度については、制度利用開始日前3か月間の勤務実績【A】（所定外労働時間、深夜に就労した日数）を制度利用期間中の勤務実績【B】が下回ることが要件です。

（例：所定外労働の制限制度を連続3か月利用した場合）

○制度利用前の3か月間の所定外労働時間【A】：67時間

○制度利用期間中3か月間の所定外労働時間【B】：25時間

制度利用前の実績【A】＞制度利用期間の実績【B】 支給要件を満たします。

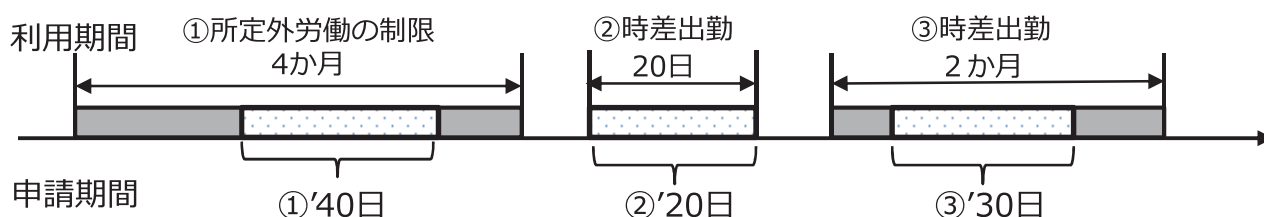
○複数制度を合算して申請する場合

複数制度の利用期間を合算して申請する場合、1つの制度利用期間が90日未満になることから、勤務実績を制度利用前3か月前の勤務実績と単純比較できないため、次の方法により制度利用開始前3か月間の勤務実績を制度利用期間分に換算して比較します。

$$\text{利用前実績【A】} = \text{制度利用開始日前3か月間の勤務実績} \times \frac{\text{制度利用期間}}{90\text{日}}$$

（小数点未満切り上げ）

（例）所定外労働の制限制度を利用した40日間を合算する場合



○①の制度利用前3か月の所定外労働時間：67時間

制度利用期間分に換算した時間【A】 **30時間**

$$67\text{時間} \times \frac{40\text{日}}{90\text{日}} = \mathbf{30\text{時間}} \text{（小数点未満切り上げ）}$$

○制度利用期間（40日）の所定外労働時間【B】 **25時間**

利用前実績【A】＞利用期間実績【B】 要件を満たすため合算できます。

(4)介護支援プランとは

事業主が作成する、雇用する労働者が介護制度を円滑に利用するための措置を定めたプランをいいます。介護制度に係る介護支援プランには少なくとも次の措置を盛り込んでください。

- ・介護制度利用者の介護制度利用期間中の業務体制の検討に関する措置

※介護支援プランの作成の際には、「介護支援プラン策定マニュアル」を御活用ください。

http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/koyoukintou/ryouritsu/model.html

※無料で介護支援プラン策定のノウハウを持つ「介護プランナー」の支援も受けられます。希望される場合はお問い合わせください。

<http://ikuji-kaigo.com/kaigo.html>

(5)面談の実施とは

B 介護休業（4）（P16）を参照してください。

「介護休業」を「介護制度」に読み替えてください。

(6)フォロー面談とは

介護制度を連続3か月利用後または合計90日利用後、介護制度利用に係る課題、今後の仕事と介護の両立のために労働者が希望する働き方、事業主が配慮すべき事項等を確認するために面談を実施し、記録してください。

2 受給できる額

生産性要件を満たした場合は＜ ＞の額を支給

B 介護休業

1 企業当たり2人（※）まで

1人につき38万円＜48万円＞

（中小企業は57万円＜72万円＞）

C 介護制度

1 企業当たり2人（※）まで

1人につき19万円＜24万円＞

（中小企業は28.5万円＜36万円＞）

（※）有期契約労働者、期間の定めのない労働者1人ずつ

3 受給の手続き

✓ 申請期限

B 介護休業

介護休業から復帰した日から1か月経過する日の翌日から2か月以内

C 介護制度

申請に係る連続3か月または合計90日の介護制度利用期間の最終日から1か月経過する日の翌日から2か月以内

✓ 申請先

申請事業主の本社等（人事労務管理の機能を有する部署が属する事業所）の所在地を管轄する都道府県労働局雇用環境・均等部（室）

※郵送の場合は簡易書留で送付してください。

✓ 必要書類

次の全ての書類

提出書類（B 介護休業）

B 介護休業

②～⑬の書類は、過去に両立支援等助成金（介護離職防止支援コース）の支給申請において当該書類を提出し、その後変更のない場合は、「提出を省略する書類についての確認書」（【介】様式第1号⑤）に記載・提出のうえ、省略することができます。

- ① 両立支援等助成金（介護離職防止支援コース（介護休業）支給申請書）（【介】様式第1号①②）
- ② 実態把握に使用したアンケート調査票（（介）参考様式1）（回答済みのものの写し1人分）及び「両立支援等助成金（介護離職防止支援コース）アンケート調査結果報告書」（【介】様式第2号）（取りまとめ日の記載が必要）
- ③ 制度設計・見直し前に人事労務担当者等が確認した「仕事と介護の両立支援制度を周知しようチェックリスト」（（介）参考様式2）
- ④ 社内研修に使用した資料（（介）参考様式3）、「両立支援等助成金（介護離職防止支援コース）研修実施結果書」（【介】様式第3号）及び受講者名簿（任意様式）
- ⑤ 社内研修のフォローアップ調査票（（介）参考様式6）（回答済みのものの写し1人分）（研修の説明を受講者との対面で行っていない場合のみ）
- ⑥ 「仕事と介護の両立支援制度の周知」、「仕事と介護の両立に関する相談窓口の周知」に使用した資料（（介）参考様式4）及び周知を行った日付が分かる書類
- ⑦ 相談窓口担当者が確認した「相談窓口担当者用チェックリスト」（（介）参考様式5）

提出書類（B 介護休業）（続き）

⑧ 労働協約または就業規則、関連する労使協定の写し

育児・介護休業法に規定する介護休業関係制度を規定していること並びに当該制度の施行日が確認できる部分（上記以外で育児・介護休業法に規定する介護休業関係制度以外の独自の仕事と介護の両立のための制度を規定している場合は当該部分も含む。）

具体的には、本社等及び介護休業取得者の勤務する事業所の労働協約または就業規則の該当部分の写し。

（※）就業規則の作成及び労働基準監督署への届出義務のない常時10人未満の労働者を雇用する事業主の場合で、就業規則の作成・届出をしていない場合は、制度の措置が明文により定められており、労働者に周知されていることを確認できる書類（例：労働者代表の署名があるもの）を提出してください。

⑨ 申請事業主において、介護支援プランにより、介護休業の取得及び職場復帰並びに介護休業関係制度の利用を支援する措置を実施することを規定していることが確認できる書類の写し（例：実施要領、通達、マニュアル、介護休業規程等）

⑩ ⑨の規定が労働者へ周知されたことが分かる書類の写し（例：社内報、イントラネットの掲示板等の画面を印刷した書類等）

⑪ 対象労働者に係る介護支援プランの写し「仕事と介護の両立支援 面談シート兼介護支援プラン」（【介】様式第4号）

⑫ 対象労働者の介護休業に係る対象家族が要介護状態であることが確認できる書類（例：対象家族に係る介護保険の被保険者証（要介護認定結果の記載のある部分）、医師等が交付する証明書類）

⑬ 対象労働者の介護支援プランの策定日における雇用期間の定めが確認できる書類（対象労働者の労働条件通知書または雇用契約書等）

⑭ 対象労働者の介護休業申出書（介護休業の期間が変更されている場合は介護休業期間変更申出書）

⑮ 対象労働者の介護休業期間前後の就労実績が確認できる書類（例：介護休業取得者の出勤簿またはタイムカード及び賃金台帳）（介護休業前1か月分、介護休業期間1か月分（または30日分）及び介護休業からの復職後1か月分。）

⑯ 対象労働者の介護休業からの復職後1か月分の所定労働日が確認できる書類（就業規則、雇用契約書または労働条件通知書及び会社カレンダー、シフト表等）

⑰ 支給要件確認申立書（共通要領様式第1号）

（以下は生産性要件の適用を希望する申請のみ必要）

⑱ 生産性要件算定シート（共通要領様式第2号）

⑲ 与信取引等に関する情報提供に係る承諾書（共通要領様式第3号） （事業性評価の適用を希望する申請の場合のみ）

⑳ 算定の根拠となる証拠書類

例：損益計算書、総勘定元帳など

C 介護制度

① 両立支援等助成金（介護離職防止支援コース（介護制度）支給申請書）（【介】様式第1号③④）

② 「B 介護休業」の①～⑬の書類

※ただし、過去に両立支援等助成金（介護離職防止支援コース）の申請において当該書類を提出し、その後変更のない場合は「提出を省略する書類についての確認書」（【介】様式第1号⑤）に記載・提出のうえ、省略することができます。

③ 対象労働者の介護制度利用申出書（介護制度利用期間が変更されている場合は介護制度利用期間変更申出書）

④ 対象労働者の就労実績及び制度利用期間において制度に定められたとおりに就労したことが確認できる出勤・退勤時刻が記録された書類（例：出退勤記録簿又はタイムカード）（制度利用前3か月分、制度利用期間3か月分（または90日分）及び制度利用開始日から3か月を経過する日（または制度利用合計90日の最終日）の翌日から1か月分。）

⑤ 対象労働者の制度利用期間3か月分（または90日分）の所定労働日及び所定労働時間が確認できる書類（雇用契約書または労働条件通知書及び会社カレンダー、シフト表（深夜業の制限制度を申請する場合）等）

⑥ 支給対象労働者が短時間勤務制度を利用した場合は、制度利用期間中の時間当たりの基本給等の水準及び基準が制度利用前を下回っていないことが確認できる書類（短時間勤務制度利用前後の賃金台帳（制度利用前3か月分及び制度利用期間3か月分（または90日分）のもの）、賃金取扱を定めた規定）

短縮した時間分の賃金を減額している場合は、減額計算について説明した資料（任意様式）

⑦ 支給要件確認申立書（共通要領様式第1号）

（以下は生産性要件の適用を希望する申請のみ必要）

⑧ 生産性要件算定シート（共通要領様式第2号）

⑨ 与信取引等に関する情報提供に係る承諾書（共通要領様式第3号）

（事業性評価の適用を希望する申請の場合のみ）

⑩ 算定の根拠となる証拠書類

例：損益計算書、総勘定元帳など

育児休業等支援コース

支給申請までの流れ

育児休業取得者またはその配偶者の妊娠

「育休復帰支援プラン」等により、育児休業の円滑な取得・職場復帰を支援する場合

<育休取得時・職場復帰時>

育休復帰支援プランによる支援を実施する旨の規定・周知

育休復帰支援プラン作成のための面談

育休復帰支援プランの作成

育休復帰支援プランに基づく業務の整理、引き継ぎ

育児休業の取得
3か月以上（産後休業後引き続き育児休業を取得する場合は、産後休業も含む）

3か月経過

支給申請
<育休取得時>

<職場支援加算>

代替要員の雇用等を行わずに、同じ職場の従業員等が育児休業取得者の業務を代替する場合



- ・業務効率化の取組
- ・業務を代替する者に対する賃金増額制度の整備

・業務を代替する者への面談による説明

育児休業取得者の業務を代替

- ・業務を代替する者に対する賃金増額制度の運用
- ・所定外労働を一定時間内に抑制

職場復帰

継続雇用 6 か月

支給申請 <職場復帰時>

+ <職場支援加算>

育児休業取得者の代替要員を確保する場合

<代替要員確保時>



育児休業取得者を原職等に復帰させる旨の取り扱いを就業規則等に規定

新たな雇い入れ、派遣による代替要員の確保

育児休業の取得
3か月以上

代替要員が
育児休業取得者の業務を代替

継続雇用 6 か月

支給申請
<代替要員確保時>

※職場支援加算と代替要員確保時は、同一の育児休業取得者に対して併給できません。

I 育休取得時

1 次の全ての要件に該当する事業主が対象となります。

チェック項目(下線部については、以下の「解説」を参照して下さい。)	チェック欄
① 中小企業事業主である。	
② <u>育休復帰支援プランにより、労働者の円滑な育児休業の取得及び職場復帰を支援する措置を実施する旨を、申請予定の労働者の育児休業（産後休業の終了後引き続き育児休業をする場合には、産後休業）を開始する日の前日までに規定し、労働者へ周知している。</u>	
③ <u>雇用保険の被保険者として雇用している育児休業取得予定者またはその配偶者の妊娠の事実について把握後、育児休業取得予定者の上司または人事労務担当者と育児休業取得予定者が面談を実施し、結果について記録している。</u> (注)	
④ <u>育児休業取得者のための育休復帰支援プランを作成している。</u> (注)	
⑤ ④で作成した育休復帰支援プランに基づき、育児休業取得予定者の育児休業（産後休業の終了後引き続き育児休業をする場合には、産後休業）を開始する日の前日までに業務の引き継ぎを実施させている。 (注)	
⑥ 雇用保険の被保険者として雇用している、③～⑤の該当者に、3か月以上の育児休業（産後休業の終了後引き続き育児休業をする場合には、産後休業を含む）を取得させている。	
⑦ ⑥の該当者を、育児休業（産後休業の終了後引き続き育児休業をする場合には、産後休業）を開始する日において、雇用保険の被保険者として雇用している。	
⑧ <u>育児・介護休業法第2条第1号に規定する育児休業の制度及び育児のための短時間勤務制度について、労働協約または就業規則に規定している。</u>	
⑨ <u>次世代育成支援対策推進法に基づく一般事業主行動計画を策定し、その旨を都道府県労働局長に届け出ている。また、その一般事業主行動計画を公表し、労働者に周知させるための措置を講じている。</u> ※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を除く	

(注) 対象育児休業取得者がすでに産前休業中の場合、産前休業の開始日以降に③～⑤を実施した場合は、支給対象となりません。また、育休復帰プランによらずにすでに引継ぎを終えている場合も支給対象外となります。

【下線部についての解説】

（１）中小企業事業主とは

中小企業事業主の定義（P3）を参照して下さい。

（２）育休復帰支援プランとは

事業主が作成する、雇用する雇用保険被保険者の育児休業の取得及び職場復帰を円滑にするための措置を定めたプランをいいます。育休復帰支援プランには、少なくとも次のすべての措置を盛り込んでください。

- ・ 育児休業取得予定者の円滑な育児休業取得のための措置として、育児休業取得予定者の業務の整理、引き継ぎに関する措置
- ・ 育児休業取得者の職場復帰支援のための措置として、育児休業取得者の育児休業中（産後休業の終了後引き続き育児休業をする場合には、産後休業を含む）の職場に関する情報及び資料の提供に関する措置

※育休復帰支援プランの作成の際には、「育休復帰支援プラン」策定マニュアルを御活用下さい。

<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000067027.html>

※無料で育休復帰支援プラン策定のノウハウを持つ「育児プランナー」の支援も受けられます。希望される場合はお問い合わせください。

<http://ikuji-kaigo.com/clients.html>

（３）育休復帰支援プランにより、労働者の円滑な育児休業の取得及び職場復帰を支援する措置を実施する旨の規定例と労働者への周知

以下を参考にして、育児休業制度利用マニュアルや育児休業に関する規程などに規定し、社内報などにより労働者に周知して下さい。

（規定例：育休復帰支援プランによる支援）

会社は、育児休業の取得を希望する従業員に対して、円滑な育児休業の取得及び職場復帰を支援するために、当該従業員ごとに育休復帰支援プランを作成し、同プランに基づく措置を実施する。同プランに基づく措置は、業務の整理・引き継ぎに係る支援、育児休業中の職場に関する情報及び資料の提供を含むものとし、育児休業を取得する従業員との面談により把握したニーズに合わせて定め、これを実施する。

（４）育児休業取得予定者またはその配偶者の妊娠の事実を把握後の面談とは

育児休業取得予定者が育児休業（産前休業の終了後引き続き産後休業および育児休業をする場合には、産前休業。また、産後休業の終了後引き続き育児休業をする場合には、産後休業）を開始する日の前日までに、育休復帰支援プランの作成及び同プランに基づく業務の整理、引き継ぎなどを行う必要があります。

このため、面談は、育児休業（産前休業の終了後引き続き産後休業および育児休業をする場合には、産前休業。また、産後休業の終了後引き続き育児休業をする場合には、産後休業）を開始する日のおおむね２か月前に実施することが望ましいこととしています。

面談の際には、「面談シート」（【育】様式第２号）に記録し、提出してください。

(5) 育児休業とは

育児・介護休業法第2条第1号に規定する育児休業、同法第23条第2項に規定する育児休業に関する制度に準ずる措置に係る休業及び同法第24条第1項の規定により、育児休業に関する制度に準じて講ずることとされる措置に係る休業をいいます。また、有期契約労働者が入社1年を経過する前に申し出た育児休業についても、会社の制度に基づく休業であれば、本コースにおいては育児休業として取り扱います。

なお、育児休業中に労使合意に基づき臨時的・一時的に就労した場合、休業を開始した日から起算した1か月ごとの期間において就労している日数が10日（10日を越える場合は就労時間が80時間）以下であるときは、育児休業をしたものと判断します。

(6) 産後休業とは

労働基準法第65条第2項に基づく休業をいいます。

(7) 育児・介護休業法第2条第1号に規定する育児休業の制度及び育児のための短時間勤務制度

次のホームページをご参照下さい。

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/koyoukintou/pamphlet/>

または、都道府県労働局雇用環境・均等部（室）にお問い合わせ下さい。

(8) 一般事業主行動計画とは

次のホームページをご参照下さい。

<http://www.mhlw.go.jp/general/seido/koyou/jisedai/>

または、都道府県労働局雇用環境・均等部（室）にお問い合わせ下さい。

2 受給できる額

生産性要件を満たした場合は＜ ＞の額を支給

1企業当たり2人（※）まで：1人につき28.5万円＜36万円＞

※有期契約労働者、雇用期間の定めのない労働者1人ずつ

3 受給の手続き

✓ 申請期限

育児休業取得者の育児休業（産後休業の終了後引き続き育児休業をする場合は産後休業）を開始した日から起算して3か月を経過する日の翌日から2か月以内

✓ 申請先

申請事業主の本社等（人事労務管理の機能を有する部署が属する事業所）の所在地を管轄する都道府県労働局雇用環境・均等部（室）

※郵送の場合は簡易書留で送付してください。

✓ 必要書類

次の全ての書類

ただし、過去に両立支援等助成金（育児休業等支援コース）の支給申請において当該書類を提出し、その後変更のない場合は、「提出を省略する書類についての確認書」（【育】様式第8号）に記載・提出のうえ、省略することができます。

提出書類

- ① 両立支援助成金（育児休業等支援コース（育休取得時））支給申請書（【育】様式第1号①②）
- ② 育児休業取得者に係る面談シート（【育】様式第2号）の写し
- ③ 育児休業取得者に係る育休復帰支援プラン（【育】様式第3号）の写し
- ④ 申請事業主において、育休復帰支援プランにより、労働者の円滑な育児休業の取得及び職場復帰を支援する措置を実施することを規定していることが確認できる書類の写し
例：実施要領、通達、マニュアル、育児休業に関する規程など
- ⑤ ④の規定が労働者へ周知されたことが分かる書類の写し
例：社内報、イントラネットの掲示板等の画面を印刷した書類など
- ⑥ 労働協約または就業規則（※）の写し及び関連する労使協定
育児・介護休業法第2条第1号に規定する育児休業制度及び育児のための短時間勤務制度を定めていることが確認できる部分（育児・介護休業法第2条第1号に規定する育児休業以外の育児休業についても制度を規定している場合はその部分も含みます。）
具体的には、本社等及び育児休業取得者が勤務する事業所の労働協約または就業規則の該当部分の写し。また、育児休業取得者が勤務する事業所以外であって上記就業規則と異なる就業規則を規定している事業所がある場合には、その労働協約または就業規則の該当部分の写しも含みます。
（※）就業規則の作成及び労働基準監督署への届出義務のない常時10人未満の労働者を雇用する事業主の場合で、就業規則の作成・届出をしていない場合は、制度の措置が明文により定められており、労働者に周知されていることを確認できる書類（例：労働者代表の署名があるもの）を提出してください。
- ⑦ 対象育児休業取得者の育休復帰支援プランの策定日における雇用期間の定めの有無が確認できる書類
- ⑧ 育児休業取得者が提出した育児休業申出書の写し（育児休業の期間が変更されている場合は育児休業期間変更申出書）
- ⑨ 育児休業取得者の育児休業期間の就労実績が確認できる書類の写し（育児休業（産前休業の終了後引き続き産後休業及び育児休業をする場合には産前休業。産後休業の終了後引き続き育児休業をする場合は産後休業。）取得前1か月分及び育児休業期間（産後休業の終了後引き続き育児休業をする場合は産後休業を含む）3か月分。
例：育児休業取得者の出勤簿又はタイムカード及び賃金台帳
- ⑩ 育児休業取得者に育児休業に係る子がいることを確認できる書類の写し
例：母子健康手帳の子の出生を証明する該当部分、健康保険証（子が育児休業取得者の被扶養者である場合）など
- ⑪ 公表及び周知が義務づけられる前に、一般事業主行動計画が策定されている事業主については、自社のホームページの画面を印刷した書類等一般事業主行動計画の公表及び労働者への周知を行っていることを明らかにする書類（ただし、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を除く）
- ⑫ 支給要件確認申立書（共通要領様式第1号）
（以下は生産性要件の適用を希望する申請のみ必要）
- ⑬ 生産性要件算定シート（共通要領様式第2号）
- ⑭ 与信取引等に関する情報提供に係る承諾書（共通要領様式第3号）
（事業性評価の適用を希望する申請の場合のみ）
- ⑮ 算定の根拠となる証拠書類
例：損益計算書、総勘定元帳など

II 職場復帰時

1 次の全ての要件に該当する事業主が対象となります。

チェック項目（下線部については、以下の「解説」を参照して下さい。）	チェック欄
① 上記Ⅰの1に該当し、育休取得時の助成金を受給した <u>中小企業事業主</u> である。	
② ①に該当する中小企業事業主が、上記Ⅰの1「育休取得時」の支給に係る労働者と同一の育児休業取得者に対し、 <u>育休復帰支援プラン</u> に基づき、育児休業取得者の <u>育児休業中に、職場に関する情報及び資料の提供</u> を実施している。	
③ <u>育児休業取得者の上司または人事労務担当者</u> と育児休業取得者が、 <u>育児休業終了前と終了後にそれぞれ面談</u> を実施し、結果について記録している。	
④ ③の面談結果を踏まえ、 <u>育児休業取得者を原則として原職等に復帰</u> させている。	
⑤ ④の該当者を、育児休業終了後、引き続き雇用保険の被保険者として6か月以上雇用しており、さらに支給申請日において雇用している。 （注）就労を予定していた日数に対し、実際に就労した日数（年次有給休暇、母性健康管理の措置としての休業、産前産後休業、育児休業、介護休業、子の看護休暇、介護休暇等法に基づき請求できる休業は就労日に含む。）の割合が5割に満たない場合は支給対象となりません。また、労働協約または就業規則に規定のある育児または介護のための所定労働日数の短縮措置により所定労働日から除外された日は、就労を予定していた日数には数えません。	
⑥ <u>育児・介護休業法第2条第1号に規定する育児休業の制度及び育児のための短時間勤務制度</u> について、労働協約または就業規則に規定している。	
⑦ <u>次世代育成支援対策推進法に基づく一般事業主行動計画</u>を策定し、その旨を都道府県労働局長に届け出ている。また、その一般事業主行動計画を公表し、労働者に周知させるための措置を講じている。 ※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を除く	

2 職場支援加算

育児休業取得者の代替要員の雇用等を行わずに、以前から雇用する従業員が育児休業取得者の業務を代替する場合で、次のいずれにも該当する事業主に対して、職場復帰時の支給時に加算します。

チェック項目（下線部については、以下の「解説」を参照して下さい。）	チェック欄
① 上記Ⅱの1に該当する中小企業事業主である。	
② 上記Ⅱの1の育児休業取得者の業務を、当該事業主が雇用する次のいずれにも該当する労働者（以下「業務代替者」という。）に代替させている。 ア 雇用保険被保険者である。 イ 採用の時期が、対象育児休業取得者（またはその配偶者）の妊娠の事実について知り得た日以前である。 ウ 業務を代替する期間（以下「業務代替期間」という。）が、連続1か月以上の期間が合計3か月以上ある。 （注）業務代替期間における単発的な短期の欠勤（各月ごとの所定労働時間の10%未満の場合に限る。）、年次有給休暇の取得日及び雇用調整助成金の受給の対象となる休業については、本期間に算入して差し支えありません。	
③ 業務の見直し・効率化のために、以下のア・イの取組をいずれも実施している。 ア 対象育児休業取得者または業務代替者の業務について、見直し・効率化を検討し、次のいずれかの結果が確認できる。 - a 業務の一部の休止・廃止 - b 手順・行程の見直し等による効率化、業務量の減少 - c マニュアル等の作成による業務、作業手順の標準化 （注）「両立支援等助成金（育児休業等支援コース（職場復帰時／職場支援加算））実施結果書」（【育】様式第6号）により確認します。 イ 対象育児休業取得者の育児休業中の業務分担を明確にし、業務代替者の上司または人事労務担当者が業務代替者に代替業務の内容、賃金について、面談により説明している。	
④ 業務代替者に対して、<u>代替業務に対応した賃金制度</u>（例：業務代替手当、特別業務手当等）を労働協約または就業規則に規定している。 （注）当該賃金制度は、業務代替者が代替する職務内容、業務内容を評価するものであり、労働時間に応じて支給される賃金（残業手当等）ではないことが必要です。	

⑤ ④の賃金制度に基づき、業務代替期間における業務代替者の賃金が増額されており、1 か月ごとの業務代替期間において1 人につき1 万円以上増額されている期間が合計3 か月以上ある。	
⑥ ⑤の業務代替期間において、全ての業務代替者の1 か月ごとの所定外労働時間が7 時間を下回る。	

【下線部についての解説】

（１）中小企業事業主とは

中小企業事業主の定義（P3）を参照して下さい。

（２）育休復帰支援プランとは

育児休業等支援コース（育休取得時）の解説（２）（P28）を参照して下さい。

（３）育児休業とは

育児休業等支援コース（育休取得時）の解説（５）（P29）を参照して下さい。

（４）職場に関する情報及び資料の提供とは

育児休業取得者の育児休業終了後の職場復帰を円滑にするための情報及び資料の提供をいいます。

なお、休業中に在宅で閲覧できるイントラネットの掲示板等や電子メールによる情報提供も含みますが、この場合、その掲示板等へのアクセスのためのパスワードの付与、パソコンの貸与等当該環境を整えるための措置を事業主が講じていることが必要です。

情報及び資料の提供の例は以下のとおりです。

（例）育児休業取得者が従事していた職務または復職後に従事する予定の職務に関する情報、業務データ、月報、業務マニュアル、企画書、業界紙 など

（５）育児休業取得者の上司または人事労務担当者と育児休業取得者が、育児休業終了前と終了後にそれぞれ行う面談

育児休業取得者の円滑な職場復帰を支援する必要があることから、育児休業終了前の面談は、育児休業終了日のおおむね2 か月前に実施することが望ましく、また、育児休業終了後の面談は、育児休業終了日のおおむね2 か月後に実施することが望ましいこととしています。

面談の際には、「面談シート」（【育】様式第2号）に記録し、提出してください。

（６）原職等とは

代替要員確保時の解説（５）（P39）を参照して下さい。

（７）面談結果を踏まえ、育児休業取得者を原則として原職等に復帰とは

育児休業後は、原則として原職等に復帰させることが必要です。ただし、育児休業取得者の希望により、原職等に復帰させないことがある場合には、面談の記録により本人の希望が確認できることが必要です。

(8) 育児・介護休業法第2条第1号に規定する育児休業の制度及び育児のための短時間勤務制度とは

次のホームページをご参照下さい。

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/koyoukintou/pamphlet/>

または、都道府県労働局雇用環境・均等部（室）にお問い合わせ下さい。

(9) 一般事業主行動計画とは

次のホームページをご参照下さい。

<http://www.mhlw.go.jp/general/seido/koyou/jisedai/>

または、都道府県労働局雇用環境・均等部（室）にお問い合わせ下さい。

(10) 代替業務に対応した賃金制度とは

業務を代替する者に対して、業務代替期間における賃金を増額する賃金制度のことをいいます。以下を参考にして、自社の業務や賃金体系を踏まえた賃金制度を検討し、対象育児休業取得者の休業開始日の前日までに労働協約または就業規則に規定してください。

○条（業務代替手当）

育児休業、介護休業、病気休職など長期休業者等の休業中の業務を代替する者に対して、その業務内容に応じて5万円を限度に支給する。

3 受給できる額

生産性要件を満たした場合は＜ ＞の額を支給

(1) 職場復帰時

1企業当たり2人（※）まで：1人につき28.5万円＜36万円＞

※有期契約労働者、雇用期間の定めのない労働者1人ずつ。

（注）本助成金の支給は、育休取得時と同一の育児休業取得者である場合に支給対象となります。

(2) 職場支援加算

上記(1)に加算 1人につき19万円＜24万円＞

4 受給の手続き

✓ 申請期限

育児休業取得者の育児休業終了日の翌日から起算して6か月を経過する日の翌日から2か月以内

✓ 申請先

申請事業主の本社等（人事労務管理の機能を有する部署が属する事業所）の所在地を管轄する都道府県労働局雇用環境・均等部（室）

※郵送の場合は簡易書留で送付してください。

✓ 必要書類

次の全ての書類

ただし、過去に両立支援等助成金（育児休業等支援コース）の支給申請において当該書類を提出し、その後変更のない場合は、「提出を省略する書類についての確認書」（【育】様式第8号）に記載・提出のうえ、省略することができます。

提出書類

- ① 両立支援等助成金（育児休業等支援コース（職場復帰時））支給申請書（【育】様式第4号①②）（※）育児休業等支援コース（育休取得時）の申請時と内容に変更がない場合は、【育】様式第4号②の提出は不要です。
- ② 両立支援等助成金（育児休業等支援コース（職場復帰時））実施結果書【育】様式第5号）
- ③ 育児休業取得者の育児休業中の職場に関する情報及び資料の提供を実施したことが確認できる書類の写し
例：提供した資料、イントラネットの掲示板等の画面を印刷した書類など
- ④ 育児休業取得者の育児休業期間、育児休業終了後それぞれの就労実績が確認できる書類の写し（育児休業終了前3か月分及び育児休業終了後6か月分。）
例：育児休業取得者の出勤簿またはタイムカード及び賃金台帳。育児休業取得者が在宅勤務である場合、業務日報など
- ⑤ 労働協約または就業規則の写し及び関連する労使協定
育児・介護休業法第2条第1号に規定する育児休業制度及び育児のための短時間勤務制度を定めていることが確認できる部分（育児・介護休業法第2条第1号に規定する育児休業以外の育児休業についても制度を規定している場合はその部分も含みます。）
具体的には、本社等及び休業取得者が勤務する事業所の労働協約または就業規則の該当部分の写し。また、育児休業取得者が勤務する事業所以外であって上記就業規則と異なる就業規則を規定している事業所がある場合には、その労働協約または就業規則の該当部分の写しも含みます。
（※）就業規則の作成及び労働基準監督署への届出義務のない常時10人未満の労働者を雇用する事業主の場合で、就業規則の作成・届出をしていない場合は、制度の措置が明文により定められており、労働者に周知されていることを確認できる書類（例：労働者代表の署名があるもの）を提出してください。
- ⑥ 公表及び周知が義務づけられる前に、一般事業主行動計画が策定されている事業主については、自社のホームページの画面を印刷した書類等一般事業主行動計画の公表及び労働者への周知を行っていることを明らかにする書類（ただし、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を除く）。
- ⑦ 支給要件確認申立書（共通要領様式第1号）

提出書類(続き)

(職場支援加算を申請する場合)

- ⑧ 両立支援等助成金（育児休業等支援コース（職場復帰時／職場支援加算））実施結果書（【育】様式第6号）
- ⑨ 対象育児休業取得者及び業務代替者が所属する部署全体または事業所全体の業務分担が確認できる資料（事務分担表等）
- ⑩ II 2④に定める賃金制度を規定した労働協約または就業規則
- ⑪ ⑩に定める賃金制度運用実績が把握できる業務代替者の賃金台帳（業務代替期間前1か月分、要件を満たした業務代替期間3か月分）
- ⑫ II 2②に定める業務代替者の所定労働時間及び勤務実績が確認できる労働条件通知書及びタイムカード、賃金台帳、超過勤務管理簿（要件を満たした3か月を含むもの）

(以下は生産性要件の適用を希望する申請のみ必要)

- ⑬ 生産性要件算定シート（共通要領様式第2号）
- ⑭ 与信取引等に関する情報提供に係る承諾書（共通要領様式第3号）
(事業性評価の適用を希望する申請の場合のみ)
- ⑮ 算定の根拠となる証拠書類
例：損益計算書、総勘定元帳など

Ⅲ 代替要員確保時

1 次の全ての要件に該当する事業主が対象となります。

チェック項目(下線部については、以下の「解説」を参照して下さい。)	チェック欄
① <u>中小企業事業主</u> である。	
② <u>育児休業取得者を、育児休業終了後に原職等に復帰させる旨の取扱いを、申請予定の労働者の復帰より前に、労働協約または就業規則に規定している。</u>	
③ 育児休業取得者の <u>代替要員</u> を確保した。	
④ 雇用する労働者に、連続して1か月以上休業した期間が合計して3か月以上の <u>育児休業</u> を取得させ、かつ、②の規定に基づき <u>原職等</u> に復帰させた。	
⑤ ④の該当者を育児休業（ <u>産後休業</u> の終了後引き続き育児休業をした場合には、産後休業）を開始する日において、雇用保険の被保険者として雇用していた。	
⑥ ④の該当者を、原職等復帰後、引き続き雇用保険の被保険者として、6か月以上雇用している。 (注) 就労を予定していた日数に対し、実際に就労した日数（年次有給休暇、母性健康管理の措置としての休業、産前産後休業、育児休業、介護休業、子の看護休暇、介護休暇等法に基づき請求できる休業は就労日に含む。）の割合が5割に満たない場合は支給対象となりません。また、労働協約または就業規則に規定のある育児または介護のための所定労働日数の短縮措置により、所定労働日から除外された日は就労を予定していた日数には数えません。	
⑦ 最初に本助成金を支給決定された育児休業取得者の原職等復帰日から起算して6か月を経過する日の翌日から5年を経過していない。 (注) 過去に育児・介護雇用安定等助成金（両立支援レベルアップ助成金（代替要員確保コース）または育児休業代替要員確保等助成金）、中小企業両立支援助成金（代替要員確保コース）の支給を受けている場合は、これらの助成金において最初に支給決定された育児休業取得者の原職等復帰日から起算して6か月を経過する日の翌日から5年を経過していないことが必要です。	
⑧ <u>育児・介護休業法第2条第1号に規定する育児休業の制度及び育児のための短時間勤務制度</u> について、労働協約または就業規則に規定している。	

- ⑨ 次世代育成支援対策推進法に基づく一般事業主行動計画を策定し、その旨を都道府県労働局長に届け出ている。また、その一般事業主行動計画を公表し、労働者に周知するための措置を講じている。

※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を除く

【下線部についての解説】

（１）中小企業事業主とは

中小企業事業主の定義（P3）を参照して下さい。

（２）育児休業取得者を原職等に復帰させる旨の取扱いの規定例

次のホームページをご参照下さい。

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/koyoukintou/pamphlet/>

または、都道府県労働局雇用環境・均等部（室）にお問い合わせ下さい。

（３）代替要員とは

１ 代替要員とは、次の全てに該当する者のことをいいます。

① 育児休業取得者の職務を代替する者であること。

育児休業取得者が複数の職務を兼務していた場合、その一部のみを代替するだけでは要件は満たしません。また、育児休業取得者が有資格者であり、その資格がなければ、職務を実施し得ない場合は、代替要員も有資格者である必要があります。さらに、育児休業取得者に職制上の地位に係る手当が支給されている場合、代替要員にも当該手当が支給されている必要があります。

② 育児休業取得者と同一の事業所及び部署で勤務していること。

育児休業取得者の職務を企業内の他の事業所に移管し、他の事業所においてその職務を担う代替要員を確保する場合は、代替要員の勤務する事業所が異なってもかまいません。ただし、育児休業取得者と同種の職務が他の事業所にあるというだけでは、これに当てはまりません。

③ 育児休業取得者と所定労働時間が概ね同等であること。

短い場合でもその差が１日当たりであれば１時間以内または１週当たりであれば１割以内の範囲であること。１日当たりで計算する場合は、月の所定労働日数が同等である場合に限りま。

④ 新たな雇入れまたは新たな派遣により確保する者であること。

⑤ 確保の時期が、育児休業取得者またはその配偶者の妊娠の事実について、事業主が知り得た日以降であること。

⑥ 育児休業取得者の育児休業期間において、連続して１か月以上勤務した期間が合計して３か月以上あること。

単発的な短期の欠勤（各月ごとの所定労働時間の10%未満の場合に限る）、年次有給休暇及び雇用調整助成金の受給の対象となる休業については本期間に算入して差し支えありません。

2 以下の場合も支給対象となり得ます。

- ① 1人の育児休業取得者の代替要員を複数人の短時間労働者等で確保する場合（この場合、1の③及び⑥については、それぞれ各代替要員の所定労働時間または勤務した期間の合計とします。）
- ② 育児休業取得者が役職者や専門的な職務を行う者である等の理由により、同一企業内で育児休業取得者の職務を他の労働者が担当し、その労働者の職務に代替要員を確保する場合（いわゆる「玉突き」の場合）。この場合、他の労働者が1の①から③及び⑥について該当し、他の労働者の代替要員が1の①から⑥に該当する場合（この場合、1の①から③及び⑥は「育児休業取得者」を「他の労働者」と読み替えます）に支給対象となります。

（4）育児休業とは

育児休業等支援コース（育休取得時）の解説（5）（P29）を参照してください。

（5）原職等とは

原職等とは次の1の原職または2の原職相当職のいずれかで、3～6の要件を満たしたものをいいます。

1 原職とは、育児休業取得者が産前休業（労働基準法第65条第1項に基づくもの）または育児休業の前に就いていた部署（所属する組織の最小単位の所属先をいう（例：育児休業取得者の所属先が□□部△△課○○係の場合は、○○係））及び職務と同一の部署及び職務をいいます。

また、妊娠中の女性労働者が産前休業または育児休業の前に軽易業務への転換を請求し、軽易業務に就いていた場合の「原職」とは、原則として業務転換前に就いていた職務をいいます（ただし、本人の希望により転換後の軽易業務に復職した場合は原職復帰とみなします。）。

2 原職相当職とは、次の全てに該当する場合をいいます。

- ① 育児休業前と休業後とで職務内容が異なっていないこと（少なくとも厚生労働省編職業分類の中分類が同一であることが判断の目安となります）
- ② 育児休業後も育児休業前と同一の事業所に勤務していること。ただし、育児との両立に資する事業所に復帰する等同一の事業所に勤務しないときであっても、本人の選択によるものであること。また、同一事業所に勤務しないことについて自宅と職場の距離、通勤時間、勤務体制、時間外労働の実情等に照らし、客観的合理性が認められ、かつ、勤務内容、処遇等が休業前と変わらない場合はこの限りではありません。

3 育児休業後の職制上の地位が、休業前より下回っていないこと。

休業前は職制上の地位に係る手当（例えば、主任手当、職務手当、管理職手当等職制に係る手当）が支給されていたが、休業後はその手当が支給されていない場合は、職制上の地位が同等とはいえません。

4 育児休業後の所定労働時間が短く変更されている場合は、労働協約または就業規則に規定のある育児または介護のための短時間勤務制度または男女雇用機会均等法第13条第1項に基づく勤務時間の短縮の措置の利用によるものであること（雇用期間の定めのある者についても、これらの措置の利用による必要があります。）。

5 育児休業後、短時間労働者として、新たに雇用契約を締結している場合や、月給制を時給制に変更する等給与形態が変更されている場合は、育児休業取得者本人の希望によるものであっても原職等に復帰したとはいえないこと。ただし、労働協約または就業規則に規定のある育児または介護のための短時間勤務制度や男女雇用機会均等法第13条第1項に基づく勤務時間の短縮の措置の利用による給与の支払い方法の変更については、この限りではないが、その場合であっても、月給制を時給制に変更する等の取扱いには原職等に復帰したとはみなさないこと。

有期契約労働者が職場復帰にあたって雇用契約の更新をする場合は、新たに雇用契約を締結していても対象となるが、所定労働時間を変更する場合は、4の措置による必要があること。

6 育児休業後の勤務形態として、在宅勤務も対象となるが、在宅勤務規定を整備し、業務日報により勤務実態（勤務日、始業終業時刻、業務内容）が確認できる場合に限ること。また、本人の希望によるものであることが確認でき、2①と3を満たしている場合に限られること。

(6)産後休業とは

労働基準法第65条第2項に基づく休業をいいます。

(7)育児・介護休業法第2条第1号に規定する育児休業の制度及び育児のための短時間勤務制度の規定例

次のホームページをご参照下さい。

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/koyoukintou/pamphlet/>

または、都道府県労働局雇用環境・均等部（室）にお問い合わせ下さい。

(8)一般事業主行動計画とは

次のホームページをご参照下さい。

<http://www.mhlw.go.jp/general/seido/koyou/jisedai/>

または、都道府県労働局雇用環境・均等部（室）にお問い合わせ下さい。

2 受給できる額

生産性要件を満たした場合は＜ ＞の額を支給

(1)育児休業取得者1人当たり:47.5万円<60万円>

※一の年度（各年の4月1日から当該年の翌年の3月31日の間）において、1事業主当たり延べ10人まで支給されます。支給対象期間は、最初の助成金対象者が支給要件を満たした日から5年間です（P37参照）。

※次世代育成支援対策推進法第13条に基づく認定を受けた事業主（くるみん認定事業主）は、平成37年3月31日までの間において、延べ50人まで支給されます。

(2)対象育児休業取得者が有期契約労働者である場合の加算

1人当たり:9.5万円<12万円>

※ 有期契約労働者とは、雇用期間の定めのある労働者をいいます。

3 受給の手続き

✓ 申請期限

育児休業取得者の育児休業終了日の翌日から起算して6か月を経過する日の翌日から2か月以内

✓ 申請先

申請事業主の本社等（人事労務管理の機能を有する部署が属する事業所）の所在地を管轄する都道府県労働局雇用環境・均等部（室）

※郵送の場合は簡易書留で送付してください。

✓ 必要書類

次の全ての書類

ただし、過去に両立支援等助成金（育児休業等支援コース）の支給申請において当該書類を提出し、その後変更のない場合は、「提出を省略する書類についての確認書」（【育】様式第8号）に記載・提出のうえ、省略することができます。

提出書類

- ① 両立支援等助成金（育児休業等支援コース（代替要員確保時））支給申請書（【育】様式第7号①②）
- ② 労働協約または就業規則（※）の写し及び関連する労使協定
 - ア 育児休業取得者の原職等への復帰について定めていることが確認できる部分
 - イ 育児・介護休業法第2条第1号に規定する育児休業制度及び育児のための短時間勤務制度を定めていることが確認できる部分（育児・介護休業法第2条第1号に規定する育児休業以外の育児休業についても制度を規定している場合はその部分も含みます。）

具体的には、本社等及び育児休業取得者が勤務する事業所の労働協約または就業規則の該当部分の写し。

また、育児休業取得者が勤務する事業所以外であって上記就業規則と異なる就業規則を規定している事業所がある場合には、その労働協約または就業規則の該当部分の写しも含みます。

（※）就業規則の作成及び労働基準監督署への届出義務のない常時10人未満の労働者を雇用する事業主の場合で、就業規則の作成・届出をしていない場合は、制度の措置が明文により定められており、労働者に周知されていることを確認できる書類（例：労働者代表の署名があるもの）を提出してください。
- ③ 育児休業取得者が提出した育児休業申出書の写し（育児休業の期間が変更されている場合は育児休業期間変更申出書）
- ④ 育児休業取得者及び代替要員の就労実績等に関する書類の写し
 - ア 対象育児休業取得者と代替要員の部署、職務及び所定労働時間（対象育児休業取得者については、育児休業取得前と復帰後のそれぞれのもの）、所定労働日または所定労働日数が確認できる書類の写し

例：組織図、労働条件通知書（所属、所定労働時間、就労予定日数等が確認できるもの）、就業規則（所定労働時間が確認できる部分）、企業カレンダーなど

提出書類(続き)

イ 対象育児休業取得者の育児休業期間、育児休業終了後の就労実績が確認できる書類

(育児休業期間分(育児休業(産前休業の終了後引き続き産後休業及び育児休業をする場合には、産前休業。産後休業の終了後引き続き育児休業をする場合には、産後休業)取得前1か月分を含む)及び育児休業終了後6か月分)

ウ 代替要員の就労実績が確認できる書類(代替要員の雇入れ日から対象育児休業取得者の育児休業終了日までの分)

イ、ウの例：育児休業取得者及び代替要員の出勤簿、タイムカード、賃金台帳。また、対象育児休業取得者が在宅勤務である場合業務日報など

⑤ 代替要員が新たに雇入れられたまたは新たに派遣された時期が確認できる書類の写し

例：労働条件通知書、辞令、労働者派遣契約書、派遣先管理台帳など

⑥ 育児休業取得者に育児休業に係る子がいることを確認できる書類の写し

例：母子健康手帳の子の出生を証明する該当部分、健康保険証(子が対象育児休業取得者の被扶養者である場合)など

⑦ 育児休業取得者が有期契約労働者である場合の加算の申請を行う場合は、育児休業取得者の休業前の労働条件通知書または雇用契約書など

⑧ 公表及び周知が義務付けられる前に、一般事業主行動計画が策定されている事業主については、自社のホームページの画面を印刷した書類等一般事業主行動計画の公表及び労働者への周知を行っていることを明らかにする書類(ただし、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を除く)

⑨ 支給要件確認申立書(共通要領様式第1号)

(以下は生産性要件の適用を希望する申請のみ必要)

⑩ 生産性要件算定シート(共通要領様式第2号)

⑪ 与信取引等に関する情報提供に係る承諾書(共通要領様式第3号)

(事業性評価の適用を希望する申請の場合のみ)

⑫ 算定の根拠となる証拠書類

例：損益計算書、総勘定元帳など

再雇用者評価処遇コース

1 次の全ての要件に該当し、かつ2に該当する対象労働者を雇い入れた事業主が対象となります。

チェック項目(下線部については、以下の「解説」を参照してください。)	チェック欄
① 次のいずれにも該当する<u>再雇用制度</u>を新たに労働協約または就業規則に規定した。 (注)すでに同様の制度を規定している場合は対象になりませんが、助成金の趣旨に沿った内容に改正した場合は、改正日以後の再雇用について対象となります。	
ア 当該制度の対象となる退職理由として、妊娠、出産、育児及び介護のいずれも明記している。	
イ 退職者が、その退職の際または退職後に、退職理由と就業が可能となったときに退職した事業主や<u>関連事業主</u>の事業所に再び雇用されることを希望する旨の申出を登録し、事業主が記録するものである。	
ウ 制度の対象となる年齢について、定年を下回る制限を設けていない。	
エ 退職後の期間が一定期間内の者のみを対象とする制度の場合、その期間は3年以上である。	
オ 再雇用する場合には、次のように退職前の勤務実績等を評価し、処遇の決定に反映させることを明記している。 a 退職前と同一の雇用形態及び職種で雇用する場合は、退職前の配置、賃金制度及び資格制度上の格付けを評価して処遇を決定する。 b 退職前と異なる雇用形態及び職種で雇用する場合は、退職前の配置、経験、勤続年数等を評価した賃金の格付けを行う。	
カ 対象者が退職から再雇用までの間に、就業経験、能力開発の実績がある場合は、次のように当該実績を評価のうえ処遇の決定に反映させることを明記している。 a 退職から再雇用までの間に、他の事業主のもとで就業実績がある場合は、当該業務内容、経験年数を評価した配置、賃金の格付けを行う。 b 退職から再雇用までの間に、職業訓練の受講や資格取得等の実績がある場合は、当該能力開発の実績を評価した配置、賃金の格付けを行う。	
キ 対象者の中長期的な配置、昇進、昇給等の処遇については、退職前の勤務実績及び退職から再雇用までの就業経験、能力開発の実績を踏まえた取り扱いを検討するものである。 (注)再雇用制度対象者の配置、昇進、昇給等を一律に制限するなど、職務、役職、能力、職務経験、資格等が同等の他の労働者と比較して、合理的な理由なく低く取り扱う制度ではないことが必要です。	

② 再雇用制度の施行後、2に該当する対象者を採用し、期間の定めのない雇用契約により継続して6か月以上雇用している。

(注) 有期契約労働者として採用した場合は、採用日から1年以内に期間の定めのない雇用契約を締結することが必要です。

③ 次の全ての制度を労働協約または就業規則に規定している。

ア 育児・介護休業法第2条第1号に規定する育児休業

イ 同法第23条第1項に規定する育児のための所定労働時間の短縮措置

ウ 同法第2条第2号に規定する介護休業

エ 同法第23条第3項に規定する介護のための所定労働時間の短縮等の措置

(注) この規定は支給申請日に施行されている育児・介護休業法の水準を満たしていることが必要です。

④ 次の不支給要件に該当しない。

ア 支給対象労働者を採用した日の前日から起算して6か月前の日から1年を経過する日までの間（以下「基準期間」という。）に、支給対象労働者を雇入れた事業所において、雇用保険被保険者（短期雇用特例被保険者及び日雇労働被保険者を除く。以下同じ。）を事業主都合によって解雇（勧奨退職等を含む）したことがある場合

イ 基準期間に、支給対象労働者を雇入れた事業所で雇用する雇用保険被保険者を、特定受給資格者となる離職理由（※）により、当該再雇用に係る採用日における雇用保険被保険者数の6パーセントを超えて、かつ4人以上離職させている場合

（※）雇用保険の離職票上の離職区分コード1A（解雇等）又は3A（勧奨退職の他、事業縮小や賃金大幅低下等による正当理由自己都合離職等）に該当する離職理由）

ウ 支給対象労働者に対して、法令及び就業規則に基づく賃金の全額が支払われていない場合

(注) 上記ア～ウ以外にも労働関係法令違反がある場合などの不支給要件があります。

【下線部についての解説】

（１）再雇用制度とは

育児・介護休業法第27条に基づく制度であり、妊娠、出産、育児または介護を理由とする退職者が、当該退職した事業所の事業主等に再び雇用されることについて特別に配慮する制度をいいます。助成金の対象となる再雇用制度は、P50の規定例を参考にしてください。

（２）関連事業主とは

人事、雇用管理において申請事業主と密接な関係にあり、申請事業主が規定する再雇用制度の対象となる事業主をいいます。

申請事業主が労働協約または就業規則に規定する再雇用制度の対象となる関連事業主であることが当該再雇用制度の規定または事業主間の協定書等において明示されていることが必要です。

2 次の全ての要件に該当する労働者が対象となります。

チェック項目(下線部については、以下の「解説」を参照してください。)	チェック欄
① 申請事業主等の事業所を妊娠、出産、育児または介護のいずれかを理由として退職した者であり、再雇用制度により採用された。	
② 退職時または退職後に、 <u>退職理由と再雇用の希望を申し出たことが書面で確認できる。</u> (注) 申出は、再雇用に係る採用日の前日までに行っている必要があります。	
③ 申請事業主等の事業所を退職した日の前日において、当該事業主等の雇用保険被保険者として継続して雇用されていた期間が1年以上ある。	
④ 再雇用に係る採用日において、当該退職の日の翌日から起算して1年以上が経過している。	
⑤ <u>再雇用制度に基づき評価、処遇がされていることが、支給申請書（【再】様式第1号）において確認できる。</u>	

⑥ 再雇用に係る採用日から1年以内に期間の定めのない雇用契約を締結し、当該雇用契約において雇用保険被保険者として、6か月以上（1年以上）継続して雇用されている。 6か月以上の継続雇用：1回目の支給 1年以上の継続雇用：2回目の支給 （注）ただし、就労を予定していた日数に対し、実際に就労した日数（年次有給休暇、母性健康管理の措置としての休業、産前産後休業、育児休業、介護休業、子の看護休暇、介護休暇等法に基づき労働者が請求できる休業については就労した日に含む。）の割合が5割に満たない場合は、支給対象となりません。また、労働協約または就業規則に規定のある育児または介護のための所定労働日数の短縮措置により、所定労働日から除外された日は就労を予定していた日数に数えません。	
⑦ 次に該当する者ではない。 ア 退職後、再雇用に係る採用日の前日までに申請事業主等と雇用、請負、委任の関係にあった、または出向、派遣、請負、委任の関係により当該事業主等の事業所において就労していた。 イ 退職後、再雇用に係る採用日の前日までに、申請事業主等と資本的・経済的・組織的関連性等からみて密接な関係にある次のいずれかに該当する事業主に雇用されていた。 a 当該事業主と申請事業主等のいずれか一方の発行済株式数または出資の総額に占める他方の所有株式数または出資の割合が5割を超える。 b 代表者が同一または取締役を兼務している者がいずれかの取締役会の過半数を占めている。 ウ 申請事業主等の代表者または取締役の3親等以内の親族（配偶者、3親等以内の血族及び姻族をいう）である。 エ 申請事業主等の事業所を退職する際、妊娠、出産、育児、介護及びこれらの事由に基づく法律上の休業または勤務制度の利用等を理由として、解雇された、または退職勧奨その他不利益な取り扱いを受けた。	

【下線部についての解説】

（１）退職理由と再雇用の希望の書面による確認

対象労働者の申出書や事業主が作成した再雇用希望者登録簿など、書面で確認できることが必要です。ただし、助成金の対象となる再雇用制度の施行日（改正日）前の退職者については、参考様式1（P80参照）による申立書により確認します。

（２）再雇用制度に基づく、評価、処遇の確認

評価した要素、評価結果を申請書様式に記載してください。

再雇用制度に沿って、退職前の経験、能力、退職後から再雇用までの経験等を評価し、賃金、配置、役職等に反映させていることが必要です。

2 受給できる額

生産性要件を満たした場合は＜ ＞の額を支給

（１）再雇用者１人目

継続雇用６か月後（１回目）

14.25万円＜18万円＞

（中小企業は19万円＜24万円＞）

継続雇用１年後（２回目）

１回目と同額

（２）再雇用者２人目～５人目

継続雇用６か月後（１回目）

9.5万円＜12万円＞

（中小企業は14.25万円＜18万円＞）

継続雇用１年後（２回目）

１回目と同額

※ 期間の定めのない雇用契約締結後、上記の期間継続雇用が必要です。

２回目の申請は、１回目の支給と同一の労働者を対象とします。

3 受給の手続き

✓ 申請期限

継続雇用６か月後（１回目）の申請

再雇用後、期間の定めのない雇用契約締結日から６か月経過する日の翌日から
２か月以内

継続雇用１年後（２回目）の申請

再雇用後、期間の定めのない雇用契約締結日から１年経過する日の翌日から
２か月以内

✓ 申請先

申請事業主の本社等（人事労務管理の機能を有する部署が属する事業所）の所在地を管轄する都道府県労働局雇用環境・均等部（室）

※ 郵送の場合は簡易書留で送付してください。

✓ 提出書類

次の全ての書類

1 継続雇用6か月経過後（1回目）

- ① 両立支援等助成金（再雇用者評価処遇コース）支給申請書（【再】様式第1号①②）
- ② 労働協約または就業規則（※）及び関連する労使協定の写し
 - （ア）再雇用制度を規定していることが確認できる部分
 - （イ）育児休業制度、育児のための短時間勤務制度、介護休業制度及び介護のための所定労働時間の短縮等の措置を定めていること及び当該制度の施行日が確認できる部分

具体的には、本社等の労働協約または就業規則を添付すること。ただし、本社等と異なる規定を定める事業所がある場合は、その事業所の労働協約または就業規則の写しも含む。

（※）就業規則の作成及び労働基準監督署への届出義務のない常時10人未満の労働者を雇用する事業主の場合で、就業規則の作成・届出をしていない場合は、制度の措置が明文により定められており、労働者に周知されていることを確認できる書類（例：労働者代表の署名があるもの）を添付すること。
- ③ 支給対象労働者の退職理由及び退職時または退職後の再雇用の申出が確認できる書類（例：労働者の申立書、再雇用希望者登録名簿等）
（再雇用制度施行前の退職者については「再雇用に係る申立書」（（再）参考様式1）
- ④ 支給対象労働者の再雇用に係る採用及び期間の定めのない雇用契約に係る雇用契約書または労働条件通知書等労働条件が確認できる書類
- ⑤ 支給対象労働者の再雇用に係る採用後、期間の定めのない雇用契約の締結日から6か月の就労実績等が確認できる次の書類
 - （ア）支給対象労働者の所定労働日または所定労働日数が確認できる書類（例：労働条件通知書、就業規則、企業カレンダー等）
 - （イ）支給対象労働者の就労実績が確認できる書類（例：タイムカードまたは出勤簿）
 - （ウ）支給対象労働者の賃金の支払い実績が確認できる書類（例：賃金台帳）
- ⑥ 申請事業主が、支給対象労働者が退職した事業所の関連事業主である場合は、これを証明する資料（支給対象労働者が退職した事業所の再雇用制度を定めた労働協約または就業規則、内部規則、事業主間の協定書等）
- ⑦ 支給要件確認申立書（共通要領様式第1号）

（以下は生産性要件の適用を希望する申請のみ必要）

- ⑧ 生産性要件算定シート（共通要領様式第2号）
- ⑨ 与信取引等に関する情報提供に係る承諾書（共通要領様式第3号）
（事業性評価の適用を希望する申請の場合のみ）
- ⑩ 算定の根拠となる証拠書類
例：損益計算書、総勘定元帳など

提出書類

2 継続雇用1年経過後（2回目）

- ① 1回目の支給対象となった労働者の再雇用に係る採用後、期間の定めのない雇用契約の締結日から6か月経過日の翌日から6か月間の就労実績等が確認できる次の書類
（ア）支給対象労働者の所定労働日または所定労働日数が確認できる書類（例：労働条件通知書、就業規則、企業カレンダー等）
（イ）支給対象労働者の就労実績が確認できる書類（例：タイムカードまたは出勤簿）
（ウ）支給対象労働者の賃金の支払い実績が確認できる書類（例：賃金台帳）
- ② 支給要件確認申立書（共通要領様式第1号）

（以下は生産性要件の適用を希望する申請のみ必要）

- ③ 生産性要件算定シート（共通要領様式第2号）
- ④ 与信取引等に関する情報提供に係る承諾書（共通要領様式第3号）
（事業性評価の適用を希望する申請の場合のみ）
- ⑤ 算定の根拠となる証拠書類
例：損益計算書、総勘定元帳など

再雇用制度規定例

株式会社〇〇再雇用制度規則

第1条 目的

この規則は、株式会社〇〇就業規則〇条に基づく再雇用制度について定める。

第2条 適用範囲

この規定は、株式会社〇〇及び次の関連企業を退職した者に適用する。

株式会社〇〇電算、株式会社〇〇物流、有限会社〇〇企画

再雇用者が退職した事業所が、再雇用制度の適用対象であることが明文で確認できることが必要です。

第3条 資格要件

次の各号のいずれにも該当する者であること

- 1 入社後1年以上在職したこと。
- 2 次のいずれかの理由により退職した者であること。
 - (1) 妊娠、出産
 - (2) 育児
 - (3) 介護
 - (4) 自己啓発（就学、資格取得等）
 - (5) 病気療養
 - (6) その他会社が認めた理由
- 3 退職時又は退職後に、再雇用を希望する旨を申し出た者

退職理由を問わない制度であっても、制度の対象となる退職理由に、「妊娠、出産」「育児」「介護」の全てが明記されていることが必要です。

第4条 手続き

- 1 退職時又は退職後に、退職理由及び再雇用を希望する旨を書面により人事担当部署に申し出ること。
- 2 会社は申出者のうち第3条の資格要件を満たす者を「再雇用希望者登録名簿」に登録し、登録証を交付する。
- 3 登録証を交付された者は、就労が可能となった場合、人事担当部署に採用希望時期を申し出ること。

退職理由と再雇用を希望することを会社が把握し、記録する制度になっていることが必要です。

第5条 採用

- 1 中途採用を行う場合は、再雇用制度登録者に対して優先的に募集を行うこととする。
- 2 再雇用制度登録者から応募があった場合は、本人の経験、能力等を勘案し、優先的に採用するよう努める。

第6条 再雇用時の処遇・賃金

再雇用時の処遇は、退職前の勤続年数、資格等級等及び退職から再雇用時までの就労経験、能力開発の実績等を評価して決定することとし、原則として退職時の勤務地、社員区分、職種、資格等級を維持するよう努める。ただし、本人の希望、事業所の業務・人員の状況等を踏まえ決定する。

「退職前」と「退職から再雇用時まで」の経験、能力開発の実績等を評価、考慮して処遇、賃金等を決定する旨の記載が必要です。

第7条 再雇用後の配置・昇進・昇給等

再雇用後の配置・昇進・昇給等については、退職前の勤務実績及び退職から再雇用までの就業経験、能力開発の実績を踏まえた取り扱いを検討し、同一の社員区分・職種、同程度の経験・能力の社員と異なる取り扱いは行わないこととする。

・再雇用者について、同程度の経験、能力等の者と比較して、合理的な理由なく低い処遇、賃金等を適用しない制度となっていることが必要です。
・再雇用者について、異なる取り扱いを行わないのであれば当該規定はなくても差し支えありません。

第8条 再雇用者への教育訓練

会社は、再雇用者の退職後の期間、経験を踏まえ、個別に必要な教育訓練を実施するよう努める。

附則

この規則は、平成〇年〇月〇日から適用する。

以下の規定は必須ではありませんが、規定する場合は以下に留意してください。

第3条 資格要件

- 1
- 2
- 3
- 4 離職期間が10年以内である者であること。
- 5 再雇用時の年齢が〇歳以下であること。

・離職期間を制限する場合は、3年以上で設定することが必要です。

・再雇用の対象年齢について、定年を下回る制限を設けていないことが必要です。

支給申請書記載例ほか

出生時両立支援コース . . . P53

介護離職防止支援コース . . . P54

育児休業等支援コース . . . P68

再雇用者評価処遇コース . . . P78

両立支援等助成金(出生時両立支援コース)支給申請書

両立支援等助成金(出生時両立支援コース)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。

平成 29 年 5 月 31 日

申請事業主 所在地 〒 100-0000
又は代理人 千代田区 1-0-0
名称 株式会社両立商事
氏名 霞 太郎



東京

労働局長 殿

申請事業主の人事
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
る労働局名を記載
してください。

本パンフレットP3にあて
はまる労働者の数を記載

代理人が申請する場合は、上欄に代理人の記名押印等を、下欄に両立支援等助成金(出生時両立支援コース)の支給申請に係る事業主の住所、名称及び氏名の記入(押印不要)を、社会保険労務士法施行規則第16条第2項に規定する提出代行者又は同令第16条の3に規定する事務代理者たる社会保険労務士が申請する場合は、上欄に事業主の記名押印等を、下欄に社会保険労務士の記名押印等をしてください。

申請事業主 所在地 〒 200-0000
又は 社会保険労務士 東久留米市 2-0-0
(提出代行者・ 名称 ニコニコ社会保険労務士事務所
事務代理者) 氏名 社会保険労務士 申請 進

社会保
険労務
士の印

1 申請事業主	①雇用保険適用事業所番号	1234-5678890-0	②労働保険番号	1 2 1 1 2 1 2 3 4 5 6 - 7 8 9	
	③申請月の初日において 常時雇用する労働者の数	150 人	④主たる事業	サービス業	
	⑤資本の額若しくは 出資の総額	3000 万円	⑥雇用保険適用 事業所総数	3 箇所 (うち他都道府県に 存在する事業所数) 2 箇所	
	⑦支給申請に係る労働者の育児休業開始前3年以内の期間において、14日(中小企業事業主 は5日)以上の育児休業を取得した男性労働者の有無 ※1人目の申請を行う場合のみ記載のこと			有 ・ 無	
	⑧男性労働者が育児休業を取得しやすい職場風土作りの取組を行った年月日 ※1人目の申請を行う場合のみ記載のこと			平成 29 年 4 月 10 日	
	⑨育児休業制度及び育児のための短時間勤務制度			有 ・ 無	
	⑩一般事業主行動計画の策定、届出、公表及び労働者に周知させるための措置 ※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			有 ・ 無	
	⑪生産性要件を満たした場合の 支給額の適用の希望の有無	希望する ・ 希望しない	⑫出生時両立支援コース 申請回数	1回目 ・ 2回目以降	
	2 支給申請に係る労働者	①労働者氏名(フリガナ)	○山 ○男(マルヤマ マルオ)	②雇用契約期間	有 ・ 無
		③雇用保険被保険者番号	××××-××××××××-×	④雇用保険の被保険者となった 年月日	昭和・平成 20 年 4 月 1 日
⑤休業の対象となった子		氏名 ○山 ○子	生年月日	平成 29 年 5 月 14 日	
⑥育児休業期間		平成 29 年 5 月 15 日 ~ 平成 29 年 8 月 14 日			
本人確認欄		①から⑥については、記載のとおりです。 ○山 ○男			
3 記載担当者		○川 ○子	連絡先電話番号	03-0000-0000	
社会保険労務士	30日	この申請書の内容について問い合 せができる方を記載してください。	-0000		
提出代行	事務代理				
4 振込先	両立 銀行 霞ヶ関 店	フリガナ カバシキガイシャリョウリツショウ 口座名義 株式会社両立商事	口座の種類 普通 当座) 口座番号 (1234567)		

ご注意ください！
育児休業期間に関わらず、育児休業開始日
から連続14日(中小企業は連続5日)の経過
日の翌日から2か月間が支給申請期間です。
(例の場合は、中小企業にあたるので5月20
日～7月19日が支給申請期間)

必ず本人が署名又は記
名・押印してください。

※ 処 理 欄	受 理 年 月 日	平成 年 月 日	受 理 番 号	
	支 給 決 定	決 定 年 月 日	平成 年 月 日	決 定 番 号
		決 定 金 額	円 備 考	
	局 長	部(室)長	担 当	

両立支援等助成金(介護離職防止支援コース(介護休業))支給申請書

両立支援等助成金(介護離職防止支援コース)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。

平成 29 年 10 月 16 日

東京

労働局長 殿

申請事業主
又は代理人

所在地

〒 100-0000

千代田区霞が関 1-0-0

名称

株式会社両立商事

氏名

霞 太郎



代理人が申請する場合は、上欄に代理人の記名押印等を、下欄に両立支援等助成金(介護離職防止支援コース)の支給申請に係る事業主の住所、名称及び氏名の記入(押印不要)を、社会保険労務士法施行規則第16条第2項に規定する提出代行者又は同令第16条の3に規定する事務代理者たる社会保険労務士が申請する場合は、上欄に事業主の記名押印等を、下欄に社会保険労務士の記名押印等をしてください。

申請事業主
又は

所在地

〒 200-0000

豊島区 0-0-0

社会保険労務士
(提出代行者・
事務代理者)

名称

ニコニコ社会保険労務士事務所

氏名

社会保険労務士 申請 進



1 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	12-1-12-123456-12		
	③申請月の初日において 常時雇用する労働者の数	35 人		④主たる事業	卸売・小売業		
	⑤資本の額若しくは 出資の総額	3000 万円		⑥雇用保険適用 事業所総数	4 か所	(うち他都道府県に 存在する事業所数) 2 か所	
	⑦アンケート取りまとめ日 (アンケート調査結果報告書作成日)	平成 29 年 4 月 28 日		⑧制度設計・見直し日 (制度の施行日)	平成 29 年 5 月 19 日		
	⑨研修実施日 (複数回実施の場合は最終回実施 日)	平成 29 年 5 月 30 日		⑩「仕事と介護の両立準備がけ」 による制度、相談窓口の周知日	平成 29 年 5 月 30 日		
	⑪介護休業関係制度の就業規則等への規定				有 ・ 無		
	⑫介護支援プランにより、労働者の円滑な介護休業の取得・職場復帰又は介護のための 勤務制度利用を支援する措置を実施する旨の規定を行った年月日及び労働者への周知を 行った年月日				規定	平成 29 年 5 月 19 日	
					周知	平成 29 年 5 月 30 日	
	⑬介護支援プランの作成日				平成 29 年 6 月 14 日		
	同プランに、当該労働者の業務の整理、引き継ぎに関する措置が定められている。				有 ・ 無		
⑭両立支援等助成金(介護支援取組助成金)の受給又は申請(現在申請中のもの)の有無				有 ・ 無			
⑮生産性要件を満たした場合の 支給額の適用の希望の有無				希望する ・ 希望しない			
2 支給申請に係る労働者	①労働者氏名(フリガナ)	両立 進太郎 (リョウリツ シンタロウ)				※審査結果 支給 ・ 不支給	
	②雇用保険被保険者番号	1111-111111-1		③雇用保険の被保険 なった年月日	月 1 日		
	④雇用期間の有無	有 無		連続1か月以上の介護休業の場 合は1行目のみ、分割取得によ り30日以上介護休業の場合 は休業ごとに別の行に記載し てください。(P56参照)			
	⑤介護休業期間 〔連続1か月以上〕 〔合計30日以上〕 ※申請内容に該当する方 に○を付けてください	平成 29 年 7 月 3 日		～平成 29 年 7 月 21 日	(19 か月) (19 日)		
		平成 29 年 8 月 21 日		～平成 29 年 9 月 8 日	(19 日)		
		平成 年 月 日		～平成 年 月 日	(日)		
		平成 年 月 日		～平成 年 月 日	(日)		
	⑥介護の対象となった家族	氏名	両立 太郎		労働者との続柄	実父	
	⑦支給に係る労働者の介護の事実の把握後、当該労働者と上司又は人 事労務担当者がプラン策定のための面談を行った年月日及び面談を 行った者の氏名	ア 面談を行った年月日		平成 29 年 6 月 9 日		面談者本人に連絡がと れる電話番号を記載し てください。(P56参照)	
		イ 面談		山〇 川男			
ウ 面談者確認欄	上記ア、イについては、記載のとおりです。		連絡先電話番号				
	所属	総務課 署名 山〇 川男 押印		03-0000-1111			
⑧介護支援プランに基づき、業務の引き継ぎを完了した年月日及び引き 継ぎの確認を行った者の氏名	ア 引き継ぎを完了した 年月日		平成 29 年 6 月 22 日		面談者本人の署名または記 名・押印をしてください。		
	イ 引き継ぎの確認を行っ た者の氏名						
	ウ 引き継ぎの確認を行っ た者の確認欄		上記ア、イについては、記載のとおりです。				
	所属	営業2課 署名 森〇 山男 押印		03-0000-1111			

⑨支給に係る労働者の介護休業終了後に、当該労働者と上司又は人事労務担当者がフォロー面談を行った年月日及び面談を行った者の氏名	ア 面談を行った年月日		平成 29 年 9 月 12 日			
	イ 面談を行った者の氏名		山○ 川男			
	ウ 面談者確認欄		上記ア、イについては、記載のとおりです。			
	所属 総務課 署名 山○ 川男 押印		連絡先電話番号 03-0000-1111			
	⑩原職等復帰	復帰日	平成 29 年 9 月 11 日	職場復帰の状況	労働者の希望	原職等復帰 ・ それ以外
		復帰事業所	介護休業前と ア 同じ イ 異なる		面談の結果	原職等復帰 ・ それ以外
			介護休業前	職場復帰後		
	部署・係		営業2課販売促進係		営業2課販売促進係	
	職務		営業職		営業職	
	役職		主任		主任	
所定労働日数		週5日(月曜日～金曜日 土日祝日休み)		週5日(月曜日～金曜日 土日祝日休み)		
所定労働時間		1日8時間(9時～18時 休憩1時間)		1日8時間(9時～18時 休憩1時間)		
賃金(基本給、手当、賞与等)		月給 基本給28万円、営業手当5万円、交通費(実費)、扶養手当、賞与(6月・12月 計4.5か月分)		月給 基本給28万円、営業手当5万円、交通費(実費)、扶養手当、賞与(6月・12月 計4.5か月分)		
その他の労働条件等		営業成績により精励手当を支給する場合あり 賞与は人事考課による査定あり 夏季休暇 7月～9月で5日間		営業成績により精励手当を支給する場合あり 賞与は人事考課による査定あり 夏季休暇 7月～9月で5日間		
介護休業前と職場復帰後で労働条件等が異なっている場合はその理由		介護休業前後の部署・職務・労働条件について、休業前後の異同が分かるように記載してください。				
⑪本人確認欄		上記①から⑩については、記載のとおりです。		本人の署名または記名・押印をしてください。		
		所属 営業2課 署名 両立 追太郎 押印		連絡先電話番号 03-1111-2222		
3 記載担当者		役職 総務係長	氏名 ○西 ○子	連絡先電話番号 03-1111-3333		
社会保険労務士		平成29年10月13日		連絡先電話番号 03-4444-5555		
		提出代行				
4 振込先		両立 銀行 霞ヶ関 店		フリガナ カブシキガイシャリョウリツショウジ 口座名義 株式会社両立商事		
		信用金庫				
		口座の種類 (普通・当座)		口座番号 (1234567)		

※ 処 理 欄	受 理 年 月 日	平成 年 月 日	受 理 番 号	
	支 給 決 定	決 定 年 月 日	決 定 番 号	
	決定金額合計	円		備 考
	局 長	部(室)長	担 当	

様式第1号①の2の記載例【介護休業】

①介護休業を連続2か月取得した場合

2 支給申請に係る労働者	①労働者氏名(フリガナ)		両立 進太郎 (リョウリツ シンタロウ)			
	②雇用保険被保険者番号		1111-111111-1		③雇用保険の被保険者となった年月日	昭和 平成 10 年 4 月 1 日
	④雇用期間の有無		有 ・ 無			
	⑤介護休業期間 (連続1か月以上) 合計30日以上 ※申請内容に該当する方に○を付けてください	平成 29 年 7 月 3 日	～平成 29 年 9 月 2 日	(2 か月)	※審査結果 支給 ・ 不支給	
		平成 年 月 日	～平成 年 月 日	(日)		
平成 年 月 日		～平成 年 月 日	(日)			
平成 年 月 日		～平成 年 月 日	(日)			

②介護休業を分割取得で45日間取得した場合

2 支給申請に係る労働者	①労働者氏名(フリガナ)		両立 進太郎 (リョウリツ シンタロウ)			
	②雇用保険被保険者番号		1111-111111-1		③雇用保険の被保険者となった年月日	昭和 平成 10 年 4 月 1 日
	④雇用期間の有無		有 ・ 無			
	⑤介護休業期間 (連続1か月以上) 合計30日以上 ※申請内容に該当する方に○を付けてください	平成 29 年 7 月 2 日	～平成 29 年 7 月 21 日	(19 か月)	※審査結果 支給 ・ 不支給	
		平成 29 年 8 月 21 日	～平成 29 年 9 月 15 日	(26 日)		
平成 年 月 日		～平成 年 月 日	(日)			
平成 年 月 日		～平成 年 月 日	(日)			

両立支援等助成金(介護離職防止支援コース(介護制度))支給申請書

両立支援等助成金(介護離職防止支援コース)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。

平成 30 年 1 月 9 日

東京

労働局長 殿

申請事業主の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を記載してください。

申請事業主
又は代理人

所在地

〒 100-0000

千代田区霞が関 1-0-0

名称

株式会社両立商事

氏名

霞 太郎



代理人が申請する場合は、上欄に代理人の記名押印等を、下欄に両立支援等助成金(介護離職防止支援コース)の支給申請に係る事業主の住所、名称及び氏名の記入(押印不要)を、社会保険労務士法施行規則第16条第2項に規定する提出代行者又は同令第16条の3に規定する事務代理者たる社会保険労務士が申請する場合は、上欄に事業主の記名押印等を、下欄に社会保険労務士の記名押印等をしてください。

申請事業主

所在地

〒 200-0000

豊島区 0-0-0

又は
社会保険労務士
(提出代行者・
事務代理者)

名称

ニコニコ社会保険労務士事務所

氏名

社会保険労務士 申請 進

社会
保険
労務
士の
印

1 申請 事業 主	①雇用保険適用事業所番号	1234-567890-1	日本標準産業分類に従った主な産業を記載してください。	12-1-12-123456-12
	③申請月の初日において 常時雇用する労働者の数	35 人	④主たる事業	卸売・小売業
	⑤資本の額若しくは 出資の総額	2000 万円	⑥雇用保険適用 事業所総数	4 か所 (うち他都道府県に 存在する事業所数) 2 か所
	⑦アンケート取りまとめ日 (アンケート調査結果報告書作成日)	平成 29 年 4 月 28 日	⑧制度設計・見直し日 (制度の施行日)	平成 29 年 5 月 19 日
	⑨研修実施日 (複数回実施の場合は最終回実施 日)	平成 29 年 5 月 30 日	⑩「仕事と介護の両立準備が伴」 による制度、相談窓口の周知日	平成 29 年 5 月 30 日
	⑪介護休業関係制度の就業規則等への規定		有 ・ 無	
	⑫介護支援プランにより、労働者の円滑な介護休業の取得・職場復帰又は介護のための 勤務制度利用を支援する措置を実施する旨の規定を行った年月日及び労働者への周知 を行った年月日		規定	平成 29 年 5 月 19 日
			周知	平成 29 年 5 月 30 日
	⑬介護支援プランの作成日		平成 29 年 6 月 14 日	
	同プランに、当該労働者の制度利用に伴う業務体制の検討に関する措置が定められている。		有 ・ 無	
⑭両立支援等助成金(介護支援取組助成金)の受給・申請(現在申請中のもの)の有無		有 ・ 無		
⑮生産性要件を満たした場合の 支給額の適用の希望の有無		希望する 希望しない		
2 支給 申請 に係 る 労働 者	①労働者氏名(フリガナ)	両立 進太郎 (リョウリツ シンタロウ)		
	②雇用保険被保険者番号	1111-111111-1	③雇用保険の被保険者と なった年月日	日
	この⑤欄の記載については、 P59～P63も参照してください。	有 ・ 無	利用した制度に○を記入し、 下に記載する最初の制度利用 期間の前日から3か月間の実績 を記載してください。	
	⑤制度利用期間	○ 所定外労働の制限制度	制度利用開始日の前日以前3か月間の 月平均所定外労働時間	32 時間
	連続3か月 合計90日 ※申請内容に該当する方 に○を付けてください	時差出勤制度	制度利用期間が連続3か月又は合計90日を超 える場合は、申請に係る連続3か月又は制度 利用期間ごとに任意に抽出した日数を合計90 日間記載してください。	
		深夜業の制限制度	日	
		○ 短時間勤務制度	利用内容	所定労働時間を 1 時間 0 分 短縮
	平成 29 年 7 月 3 日		～平成 29 年 9 月 1 日	(61 か月) (日)
	平成 29 年 10 月 2 日		～平成 29 年 11 月 30 日	(29 日)
	平成 年 月 日		～平成 年 月 日	(日)
⑥介護の対象となった家族 氏名		両立 花子	労働者との続柄	実母

※ 審 査 結 果
支 給
・
不 支 給

<【介】様式第1号③>

職場において、連絡がとれる
電話番号を記載してください。

⑦支給に係る労働者の人事労務担当者との面談を行った者		労働者と上司又は人事労務担当者が面談を行った年月日及び面談の内容		ア 面談を行った年月日	平成 29 年 6 月 28 日
ウ 面談者確認欄		上記ア、イについては、記載のとおりです。		イ 面談を行った者の氏名	山○ 川男
		所属	総務課	署名	山○ 川男
				押印	山○
⑧支給に係る労働者の介護制度利用3か月（又は合計90日）経過後に、当該労働者と上司又は人事労務担当者がフォロー面談を行った年月日及び面談を行った者の氏名		ア 面談を行った年月日		平成 29 年 12 月 8 日	
ウ 面談者確認欄		上記ア、イについては、記載のとおりです。		イ 面談を行った者の氏名	山○ 川男
		所属	総務課	署名	山○ 川男
				押印	山○
⑨本人確認欄		上記①から⑧については、記載のとおりです。			
		所属	営業2課	署名	両立 追太郎
				押印	
3 記載担当者		役職	総務係長	氏名	○西 ○子
		作成年月日	平成30年1月5日		連絡先電話番号 03-1111-3333
社会保険労務士		提出代行			
4 振込先		銀行		フリガナ	カブシキガイシャリョウリツショウジ
		信用金庫		口座名義	株式会社両立商事
		口座の種類		(普通) 当座	口座番号 (1234567)

※ 処 理 欄	受 理 年 月 日	平成	年	月	日	受 理 番 号	
	支 給 決 定	決 定 年 月 日	平成	年	月	日	決 定 番 号
	決定金額合計					円	備 考
	局 長	部(室)長			担 当		

様式第1号③の2⑤欄「制度利用期間」の記載例【所定外労働の制限制度】

①所定外労働の制限制度を連続3か月以上利用した場合

制度利用期間：6か月

申請対象期間：3か月

平成29年11月1日～平成30年4月30日（6か月）

平成29年12月5日～平成30年3月4日

※制度利用開始日（H29.11.1）の前日から3か月間、所定外労働の制限制度を利用していないことが要件です。

※制度利用期間が連続3か月以上の場合は、任意の連続3か月を申請してください。

※申請に係る3か月については、制度ごとの勤務をするなどの要件を満たすことが必要です（P20～P21参照）。

2 支給申請に係る労働者	⑤制度利用期間 連続3か月 合計90日 ※申請内容に該当する方に○を付けてください	☐ 所定外労働の制限制度	制度利用開始日の前日から3か月間の月平均所定外労働時間	32	時間	
		☐ 時差出勤制度	制度利用開始日（H29.11.1）の前日から3か月間の平均を記載してください。20時間以上ある場合対象となります。	・繰り下げ）		
		☐ 深夜業の制限制度	制度利用開始日（H29.11.1）の前日から3か月間の平均を記載してください。20時間以上ある場合対象となります。	日		
		☐ 短時間勤務制度	制度利用内容	所定労働時間を	時間	分
		平成 29 年 12 月 5 日	～平成 30 年 3 月 4 日	(3 か月)	(日)	
		平成 年 月 日	～平成 年 月 日	(日)	(日)	
		平成 年 月 日	～平成 年 月 日	(日)	(日)	

②所定外労働の制限制度を複数回利用し、合計90日以上利用した場合

制度利用期間：合計106日

申請対象期間：90日

a 平成29年11月1日～平成29年11月30日（30日）

平成29年11月1日～平成29年11月30日（30日）

b 平成30年1月1日～平成30年2月17日（48日）

平成30年1月1日～平成30年2月10日（41日）

c 平成30年3月1日～平成30年3月28日（28日）

平成30年3月1日～平成30年3月19日（19日）

（bの期間）制度利用期間が合計90日以上で、かつ1回の制度利用期間が1か月を超える場合は、1か月以上の任意の期間を申請できます。

（cの期間）制度利用期間が90日に達した場合、当該制度を継続して利用している場合でも申請できます。ただし、1回の制度利用期間が1か月未満の場合は、当該制度利用開始日から申請することとし、任意の期間を抽出して申請はできません。（cの期間において、3/10～3/28の期間を申請することはできません。）

※申請に係る90日については、制度ごとの勤務をするなどの要件を満たすことが必要です（P20～P21参照）。

2 支給申請に係る労働者	⑤制度利用期間 連続3か月 合計90日 ※申請内容に該当する方に○を付けてください	☐ 所定外労働の制限制度	制度利用開始日の前日から3か月間の月平均所定外労働時間	32	時間	
		☐ 時差出勤制度	制度利用開始日（H29.11.1）の前日から3か月間の平均を記載してください。20時間以上ある場合対象となります。	・繰り下げ）		
		☐ 深夜業の制限制度	制度利用開始日（H29.11.1）の前日から3か月間の平均を記載してください。20時間以上ある場合対象となります。	日		
		☐ 短時間勤務制度	制度利用内容	所定労働時間を	時間	分
		平成 29 年 11 月 1 日	～平成 29 年 11 月 30 日	(30 か月)	(日)	
		平成 30 年 1 月 1 日	～平成 30 年 2 月 10 日	(41 日)	(日)	
		平成 30 年 3 月 1 日	～平成 30 年 3 月 19 日	(19 日)	(日)	

【介】様式第1号③の2⑤欄「制度利用期間」の記載例【時差出勤制度】

①時差出勤制度を連続3か月以上利用した場合

制度利用期間：6か月

平成29年11月1日～平成30年4月30日（6か月）

申請対象期間：3か月

平成29年12月5日～平成30年3月4日

※制度利用開始日（H29.11.1）の前日から3か月間、時差出勤制限制度を利用していないことが要件です。

※制度利用期間が連続3か月以上の場合は、任意の連続3か月を申請してください。

※申請に係る3か月については、制度ごとの勤務をするなどの要件を満たす必要があります（P20～P21参照）。

2 支給申請に係る労働者	⑤制度利用期間 連続3か月 合計90日 ※申請内容に該当する方に○を付けてください	所定外労働の制限制度	制度利用開始日 月平均	制度利用内容 始業又は終業時刻を1時間以上繰り上げ又は繰り下げることが要件です。	時間
		○ 時差出勤制度	制度利用内容	始業・就業時刻を 1.5 時間 （繰り上げ 繰り下げ）	
		深夜業の制限制度	制度利用開始日の前日から3か月間において深夜勤務をした日		日
		短時間勤務制度	制度利用内容	所定労働時間を 時間 分 短縮	
		平成 29 年 12 月 5 日	～平成 30 年 3 月 4 日	(3 か月) (日)	
		平成 年 月 日	～平成 年 月 日	(日)	
		平成 年 月 日	～平成 年 月 日	(日)	

②時差出勤制度を複数回利用し、合計90日以上利用した場合

制度利用期間：合計106日

申請期間：90日

a 平成29年11月1日～平成29年11月30日（30日）

平成29年11月1日～平成29年11月30日（30日）

b 平成30年1月1日～平成30年2月17日（48日）

平成30年1月1日～平成30年2月10日（41日）

c 平成30年3月1日～平成30年3月28日（28日）

平成30年3月1日～平成30年3月19日（19日）

（bの期間）制度利用期間が合計90日以上で、かつ1回の制度利用期間が1か月を超える場合は、1か月以上の任意の期間を申請できます。

（cの期間）制度利用期間が90日に達した場合、当該制度を継続して利用している場合でも申請できます。ただし、1回の制度利用期間が1か月未満の場合は、当該制度利用開始日から申請することとし、任意の期間を抽出して申請はできません。（cの期間において、3/10～3/28の期間を申請することはできません。）

※申請に係る90日については、制度ごとの勤務をするなどの要件を満たす必要があります（P20～P21参照）。

2 支給申請に係る労働者	⑤制度利用期間 連続3か月 合計90日 ※申請内容に該当する方に○を付けてください	所定外労働の制限制度	制度利用開始日 月平均	制度利用内容 始業又は終業時刻を1時間以上繰り上げ又は繰り下げることが要件です。	時間
		○ 時差出勤制度	制度利用内容	始業・終業時刻を 1.5 時間 （繰り上げ 繰り下げ）	
		深夜業の制限制度	制度利用開始日の前日から3か月間において深夜勤務をした日		日
		短時間勤務制度	制度利用内容	所定労働時間を 時間 分 短縮	
		平成 29 年 11 月 1 日	～平成 29 年 11 月 30 日	(30 か月) (日)	
		平成 30 年 1 月 1 日	～平成 30 年 2 月 10 日	(41 日)	
		平成 30 年 3 月 1 日	～平成 30 年 3 月 19 日	(19 日)	

【介】様式第1号③の2⑤欄「制度利用期間」の記載例【深夜業の制限制度】

①深夜業の制限制度を連続3か月以上利用した場合

制度利用期間：6か月

平成29年11月1日～平成30年4月30日（6か月）

申請対象期間：3か月

平成29年12月5日～平成30年3月4日

※制度利用開始日（H29.11.1）の前日から3か月間、深夜業の制限制度を利用していないことが要件です。

※制度利用期間が連続3か月以上の場合は、任意の連続3か月を申請してください。

※申請に係る3か月については、制度どおりの勤務をするなどの要件を満たすことが必要です（P20～P21参照）。

2 支給申請に係る労働者	⑤制度利用期間 〔連続3か月〕 合計90日	所定外労働の制限制度	制度利用開始日（H29.11.1）の前日から3か月間の深夜業に従事した実績を記載してください。 12日以上ある場合対象となります。	時間
		時差出勤制度	制度利用開始日（H29.11.1）の前日から3か月間の深夜業に従事した実績を記載してください。 12日以上ある場合対象となります。	・繰り下げ）
		○ 深夜業の制限制度	制度利用開始日の前日から3か月間において深夜勤務をした日	25 日
		短時間勤務制度	制度利用内容	所定労働時間を 時間 分 短縮
	※申請内容に該当する方に○を付けてください			
	平成 29 年 12 月 5 日	～平成 30 年 3 月 4 日	(3 か月) (日)	
	平成 年 月 日	～平成 年 月 日	(日)	
平成 年 月 日	～平成 年 月 日	(日)		

②深夜業の制限制度を複数回利用し、合計90日以上利用した場合

制度利用期間：合計106日

申請期間：90日

a 平成29年11月1日～平成29年11月30日（30日）

平成29年11月1日～平成29年11月30日（30日）

b 平成30年1月1日～平成30年2月17日（48日）

平成30年1月1日～平成30年2月10日（41日）

c 平成30年3月1日～平成30年3月28日（28日）

平成30年3月1日～平成30年3月19日（19日）

（bの期間）制度利用期間が合計90日以上で、かつ1回の制度利用期間が1か月を超える場合は、1か月以上の任意の期間を申請できます。

（cの期間）制度利用期間が90日に達した場合、当該制度を継続して利用している場合でも申請できます。ただし、1回の制度利用期間が1か月未満の場合は、当該制度利用開始日から申請することとし、任意の期間を抽出して申請はできません。（cの期間において、3/10～3/28の期間を申請することはできません。）

※申請に係る90日については、制度どおりの勤務をするなどの要件を満たすことが必要です（P20～P21参照）。

2 支給申請に係る労働者	⑤制度利用期間 〔連続3か月〕 合計90日	所定外労働の制限制度	制度利用開始日（H29.11.1）の前日から3か月間の深夜業に従事した実績を記載してください。 12日以上ある場合対象となります。	時間
		時差出勤制度	制度利用開始日（H29.11.1）の前日から3か月間の深夜業に従事した実績を記載してください。 12日以上ある場合対象となります。	・繰り下げ）
		○ 深夜業の制限制度	制度利用開始日の前日から3か月間において深夜勤務をした日	25 日
		短時間勤務制度	制度利用内容	所定労働時間を 時間 分 短縮
	※申請内容に該当する方に○を付けてください			
	平成 29 年 11 月 1 日	～平成 29 年 11 月 30 日	(30 か月) (日)	
	平成 30 年 1 月 1 日	～平成 30 年 2 月 10 日	(41 日)	
平成 30 年 3 月 1 日	～平成 30 年 3 月 19 日	(19 日)		

【介】様式第1号③の2⑤欄「制度利用期間」の記載例【短時間勤務制度】

①短時間勤務制度を連続3か月以上利用した場合

制度利用期間：6か月

平成29年11月1日～平成30年4月30日（6か月）

申請対象期間：3か月

平成29年12月5日～平成30年3月4日

※制度利用開始日（H29.11.1）の前日から3か月間、短時間勤務制度を利用していないことが要件です。

※制度利用期間が連続3か月以上の場合は、任意の連続3か月を申請してください。

※申請に係る3か月については、制度どおりの勤務をするなどの要件を満たす必要があります（P20～P21参照）。

2 支給申請に係る労働者	⑤制度利用期間 連続3か月 合計90日	所定外労働の制限制度	制度利用開始日の前日から3か月間の月平均所定外労働時間	時間	
		時差出勤制度	制度利用内容	制度利用前の所定労働時間が7時間以上であり、短時間勤務制度の利用により1時間以上短縮している必要があります。	
		深夜業の制限制度	制度利用開始日において深夜勤務をした日	日	
		○ 短時間勤務制度	制度利用内容	所定労働時間を 1 時間 30 分 短縮	
	※申請内容に該当する方に○を付けてください		平成 29 年 12 月 5 日	～平成 30 年 3 月 4 日	(3 か月)
			平成 年 月 日	～平成 年 月 日	(日)
			平成 年 月 日	～平成 年 月 日	(日)

②短時間勤務制度を複数回利用し、合計90日以上利用した場合

制度利用期間：合計106日

申請期間：90日

a 平成29年11月1日～平成29年11月30日（30日）

平成29年11月1日～平成29年11月30日（30日）

b 平成30年1月1日～平成30年2月17日（48日）

平成30年1月1日～平成30年2月10日（41日）

c 平成30年3月1日～平成30年3月28日（28日）

平成30年3月1日～平成30年3月19日（19日）

（bの期間）制度利用期間が合計90日以上で、かつ1回の制度利用期間が1か月を超える場合は、1か月以上の任意の期間を申請できます。

（cの期間）制度利用期間が90日に達した場合、当該制度を継続して利用している場合でも申請できます。ただし、1回の制度利用期間が1か月未満の場合は、当該制度利用開始日から申請することとし、任意の期間を抽出して申請はできません。（cの期間において、3/10～3/28の期間を申請することはできません。）

※申請に係る90日については、制度どおりの勤務をするなどの要件を満たす必要があります（P20～P21参照）。

2 支給申請に係る労働者	⑤制度利用期間 連続3か月 合計90日	所定外労働の制限制度	制度利用開始日の前日から3か月間の月平均所定外労働時間	時間	
		時差出勤制度	制度利用内容	制度利用前の所定労働時間が7時間以上であり、短時間勤務制度の利用により1時間以上短縮している必要があります。	
		深夜業の制限制度	制度利用開始日において深夜勤務をした日	日	
		○ 短時間勤務制度	制度利用内容	所定労働時間を 1 時間 30 分 短縮	
	※申請内容に該当する方に○を付けてください		平成 29 年 11 月 1 日	～平成 29 年 11 月 30 日	(30 か月)
			平成 30 年 1 月 1 日	～平成 30 年 2 月 10 日	(41 日)
			平成 30 年 3 月 1 日	～平成 30 年 3 月 19 日	(19 日)

【介】様式第1号③の2⑤欄「制度利用期間」の記載例【2種類以上の制度利用期間を合算する場合】

●所定外労働の制限制度と時差出勤制度を合算して90日以上利用した場合

制度利用期間：合計106日

申請対象期間：90日

- a 平成29年11月1日～平成29年11月30日（30日：時差出勤） 平成29年11月1日～平成29年11月30日（30日）
 b 平成30年1月1日～平成30年2月17日（48日：所定外制限） 平成30年1月1日～平成30年2月10日（41日）
 c 平成30年3月1日～平成30年3月28日（28日：所定外制限） 平成30年3月1日～平成30年3月19日（19日）

（bの期間）制度利用期間が合計90日以上で、かつ1回の制度利用期間が1か月を超える場合は、1か月以上の任意の期間を申請できます。

（cの期間）制度利用期間が90日に達した場合、当該制度を継続して利用している場合でも申請できます。ただし、1回の制度利用期間が1か月未満の場合は、当該制度利用開始日から申請することとし、任意の期間を抽出して申請はできません。（cの期間において、3/10～3/28の期間を申請することはできません。）

※申請に係る90日については、制度ごとの勤務をするなどの要件を満たすことが必要です（P20～P21参照）。

2 支給申請に係る労働者	⑤制度利用期間		申請に係る最初の制度（時差出勤制度）利用開始日（H29.11.1）の前日から3か月間の平均を記載してください。		制度利用内容を記載してください。始業又は終業時刻を1時間以上繰り上げ又は繰り下げることが要件です。	
	連続3か月 合計90日	☐	所定外労働の制限制度	制度利用開始日の前日から3か月間の月平均所定外労働時間	32	時間
		☐	時差出勤制度	制度利用内容	始業・就業時刻を 1.5 時間（繰り上げ・繰り下げ）	
			深夜業の制限制度	制度利用開始日の前日から3か月間において深夜勤務をした日		日
			短時間勤務制度	制度利用内容	所定労働時間を 時間 分 短縮	
	※申請内容に該当する方に○を付けてください		平成 29 年 11 月 1 日	～平成 29 年 11 月 30 日	(30 か月) (30 日)	
			平成 30 年 1 月 1 日	～平成 30 年 2 月 10 日	(41 日)	
			平成 30 年 3 月 1 日	～平成 30 年 3 月 19 日	(19 日)	

両立支援等助成金(介護離職防止支援コース) アンケート調査結果報告書

作成年月日： 平成 29 年 4 月 28 日

申請事業主	
事業主名	株式会社両立商事

アンケート調査結果																			
アンケート調査実施日 ※1		平成 29 年 4 月 10 日						アンケート調査実施日における 雇用保険被保険者数					35 人						
調査票配布数 ※2		35						調査票回収数			30			回収率			0.86		
各調査項目の 回答状況	回答番号 問番号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	
	Q1	5	25	各問・番号ごとの回答数を記載してください。															
	Q2	2	3																
	Q3	1	1	0	0	0	0	0	0										
	Q4	5	15	5															
	Q5	4	8	5	5														
	Q6	5	10	7	4	4													
	Q7	5	10	4	10	20	25	14	2	3	20	2	7	15	15	27	18	2	
	Q8	15	10	5															
	Q9	8	14	8															
	Q10	2	5	17	3	3	0												
	Q11	12	15	3															
	Q12	20	15	17	6	4	3	5											
	Q13	2	10	13	5														
	Q14	8	20	2	0														
	Q15	4	6	11	5	4													
	Q16	7	16	5	2														
	Q17	7	8	12	2	1													
	Q18	20	0	3	10	22	5	0	4										
	Q19 a	15	10	4	1														
	Q19 b	18	9	2	1														
	Q20	17	13																
年齢 問番号	29歳以下	30歳代	40歳代	50歳以上															
	Q21	7	11	10	2														
回答番号 問番号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17		
	Q22	16	8	4	2														

※1 アンケートを複数回実施していることにより、記載しきれない場合は任意様式を添付することで差し支えありません。

※2 WEBアンケート方式などの場合は、アンケート調査について呼びかけた人数を記入してください。

両立支援等助成金(介護離職防止支援コース) 研修実施結果書

申請事業主					
事業主名	株式会社両立商事				
研修実施日における 雇用保険被保険者数	36 人				
実施担当部署	部署名				
	総務部総務課				
	担当者 職・氏名				
総務課長 ○谷 ○					
実施年月日・時間	実施年月日	時間	合計時間	説明	質疑応答
	平成 29 年 5 月 22 日 (月)	15 : 00 ~ 16 : 30	1 : 30	1 : 20	10 分
	平成 29 年 5 月 26 日 (金)	10 : 30 ~ 12 : 00	1 : 30	1 : 20	10 分
	平成 29 年 5 月 30 日 (火)	13 : 00 ~ 14 : 30	1 : 30	1 : 20	10 分
	平成 年 月 日 ()	: ~ :	:	:	分
説明者職氏名	総務部総務課長 ○谷 ○太郎 総務部総務課総務係長 ○川 ○子				
研修内容	※議事録、議事概要等の実施記録がある場合は、当該資料を添付することで差し支えありません。 (例) 内容は別添資料、質疑応答記録による 別添研修資料、レジメの通り				
受講者	計 40 名 (うち雇用保険被保険者 33 名) ※受講者名簿を添付してください。 ※対面による説明を行っていない研修はフォローアップ調査の回答数を受講者数とし				

上記のと通りの研修を受けたことを確認します。

平成 29 年 5 月 30 日

受講者代表者署名 ○田 ○調

(連絡先電話番号 03-0000-0000 (内線000)) (注)

(注) 受講者代表者の連絡先電話番号には、本人あて連絡がとれる電話番号を記入してください。研修を複数回実施した場合は、最終実施日以降に署名してください。
各欄ともに記載しきれない場合は任意様式を添付してください。

対象従業員	部署：営業2課	氏名：両立 進太郎
-------	---------	-----------

仕事と介護の両立課題の共有

確認事項		初回面談時	プラン策定面談時
介護が必要な人について	可能な範囲で、続柄、同居・別居の状況、介護を分担できる親族の有無等を確認してください。	・父親、住まいは車で15分のところ ・脳卒中で倒れ、現在入院中 ・今後、介護が必要となるので、妻と地方に住む実の妹で分担する予定	※変更・追加がなければ記入不要です ・退院して在宅介護中。
両立するうえでの課題・希望	勤務時間、曜日、休暇の必要性、出張の可否等を確認してください。 ※転勤があり得る場合は、介護の状況を確認したり、本人の意向を確認してください。	・今月一杯は、入院の付き添いが必要なため、定時で退社したい。 ・退院後、ケアプランを策定し介護の体制が整うまで休みをとりたい。	・朝のデイサービスへの送迎を担当するため、始業時刻を9:30としたい（夕方の送迎は、妹と妻で担当）
利用したい制度・働き方の希望	また、取得・利用の希望時間・時期等を確認してください。	自社で利用できる措置・制度	希望期間・時期
		介護休業	XX年 XX月 XX日 ~ XX年 XX月 XX日
		所定外労働の免除	XX年 XX月 XX日 ~ XX年 XX月 XX日
		その他 始業の繰り下げ（時差出勤）	XX年 XX月 XX日 ~ XX年 XX月 XX日
介護休業の取得予定、利用する介護制度についての種別、利用期間についての予定の記載が必要です。			
業務面で周囲に配慮してほしいこと（業務の引き継ぎなど）	業務面で配慮してほしいことがあるか確認してください。業務の引き継ぎが必要であれば、本人と「誰に」「いつ」「どうやって」引き継ぎを行うか相談してください。	・現在仕掛かり中のXXは、これまでの経緯を知っているXXさんに引き継ぎをお願いしたい。 ・それ以外の業務は、当面保留しておいてかまわない。	・朝礼の内容を出勤後に共有して欲しい。 ・始業時刻までのフォローについては、スタッフのXXさんに引き継ぎをお願いしたい。
業務以外で周囲に配慮してほしいこと	職場への周知など、何か気になることがあるか確認してください。	・職場の同僚には、介護を事由に休業すること、XX頃には復帰する旨を伝えてほしい。	・始業時刻の繰り下げについて、職場の同僚と関係部署に周知をお願いしたい。
面談日		XX年 XX月 XX日	XX年 XX月 XX日
		人事・総務担当者サイン 上司サイン 本人サイン	人事・総務担当者サイン 上司サイン 本人サイン

介護休業又は介護制度の利用開始日の前日までに、面談を1回以上行い、面談結果を踏まえて「介護支援プラン」を策定する必要があります。

シート 兼 介護支援プラン

対象従業員の両立支援に向けたプラン			
プラン策定日	取組期間	取組内容	取組状況確認日
【当面のプラン】			
XX年 XX月XX日	XX年 XX月XX日	・管理職から職場のメンバーに対して、対象従業員が今月は定時退社すること、その後に介護休業を取得する旨を周知する。 ・対象従業員が安心して休業を取得できるよう、「お互いさま意識」を醸成し、職場メンバーの協力体制を整える。	XX年 XX月XX日
	XX年 XX月XX日	・対象従業員の業務棚卸しを行い、不要不急の業務を廃止・縮小し、定時で退社できる環境を整備する。① ・休業中のカバー体制を検討し、引き継ぎ者への引き継ぎを行う。②	XX年 XX月XX日
助成金の対象となるためには、このような記載が必要です。 ① 所定外労働の制限制度の利用 → 制度利用期間中の業務体制の検討に関する事項(検討内容、検討結果等) ② 介護休業の取得 → 休業取得者の業務の整理、引き継ぎに関する事項			
【介護支援プラン】			
XX年 XX月XX日	XX年 XX月XX日	・対象従業員が事情により毎日始業時刻を繰り下げることを職場に周知する。	XX年 XX月XX日
	③	・対象従業員が不在となる時間帯の対応をフォローする担当者を決める。	
	XX月XX日 ～XX月XX日	・不在時間帯のフォロー担当者による対応方針を決め、業務引継書を作成する。 ・対象従業員のスケジュールや業務の状況をフォロー担当者と共有する方法を検討する。	XX年 XX月XX日
	XX月XX日 ～XX月XX日	・フォロー担当者に、不在時間帯の対応方法を説明し、必要な引き継ぎを行う。 ・対象従業員のスケジュールや業務の状況をフォロー担当者と共有し、フォローができる体制を整える。	XX年 XX月XX日
助成金の対象となるためには、このような記載が必要です。 ③ 始業時刻の繰り下げ(時差出勤)制度の利用 → 制度利用期間中の業務体制の検討に関する事項(検討内容、検討結果等)			

利用した 制度・働き方の 実績	【当面のプラン】 ・XX月は所定外労働を免除した。 ・XX月XX日からXX月XX日まで、介護休業を取得した。 ・XX月XX日からXX月XX日まで、始業時刻を9:30に引き下げる時差出勤制度を利用した
--------------------------------	--

フォロー面談	・父の症状が安定しているため、当面はデイサービスの利用を継続していきたい。引き続き、始業時刻を9:30からとする時差出勤制度を利用したい。 また、宿泊が必要な出張は避けたい。 介護休業終了後1か月以内、又は、介護制度を3か月（又は90日）の利用後1か月以内にフォロー面談を実施し、記録してください。									
面談日	XX年	XX月	XX日	人事・総務 担当者 サイン		上司サイン		本人サイン		

両立支援等助成金(育児休業等支援コース(育休取得時))支給申請書

両立支援等助成金(育児休業等支援コース(育休取得時))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。

平成 29 年 9 月 22 日

東京

労働局長 殿

申請事業主
又は代理人

所在地

〒 100-0000

千代田区霞が関 1-0-0

名称

株式会社 両立商事

氏名

霞 太郎



代理人が申請する場合は、上欄に代理人の記名押印等を、下欄に両立支援等助成金(育児休業等支援コース(育休取得時))の支給申請に係る事業主の住所、名称及び氏名の記入(押印不要)を、社会保険労務士法施行規則第16条第2項に規定する提出代行者又は同令第16条の3に規定する事務代理者たる社会保険労務士が申請する場合は、上欄に事業主の記名押印等を、下欄に社会保険労務士の記名押印等をしてください。

申請事業主
又は

所在地

〒 200-0000

東村山市 2-0-0

社会保険労務士
(提出代行者・
事務代理者)

名称

ニコニコ社会保険労務士事務所

氏名

社会保険労務士 申請 進

社会保険
労務士
の印

1 申 請 事 業 主	①雇用保険適用事業所番号	1234-567890-0		②労働保険番号	日本標準産業分類に従った主な産業を記載してください。 2 1 2 3 4 5 6 - 7 8 9		
	③申請月の初日において 常時雇用する労働者の数	100 人		④主たる事業	サービス業		
	⑤資本の額若しくは 出資の総額	3000 万円		⑥雇用保険適用 事業所総数	4 か所	(うち他都道府県に 存在する事業所数) 1 か所	
	⑦育児休業制度及び育児のための短時間勤務制度				有 ・ 無		
	⑧一般事業主行動計画の策定、届出、公表及び労働者に周知させるための措置 ※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				有 ・ 無		
	⑨育児復帰支援プランにより、労働者の円滑な育児休業の取得及び職場復帰を支援する 措置を実施する旨の規定を行った年月日及び労働者への周知を行った年月日 ※育児休業(又は産後休業)の開始日の前日までに行う必要があります				規定	平成 28 年 10 月 5 日	
					周知	平成 28 年 10 月 11 日	
	⑩育児復帰支援プランの作成年月日				平成 29 年 3 月 28 日		
	ア 同プランに、当該労働者の業務の整理、引き継ぎに関する措置が定められている。				有 ・ 無		
	イ 同プランに、当該労働者の育児休業中の職場に関する情報及び資料の提供に関する措置 が定められている。				有 ・ 無		
⑪生産性要件を満たした場合の支給額の適用の希望の有無				希望する ・ 希望しない			
2 支 給 申 請 に 係 る 労 働 者	①労働者氏名(フリガナ)	○山 ○美(マルヤマ マルミ)					
	②雇用保険被保険者番号	×××× - ××××××××		③雇用保険の被保険者と なった年月日	昭和 ・ 平成 24 年 4 月 1 日		
	④雇用期間の有無	有 ・ 無					
	⑤産前休業期間	平成 29 年 4 月 28 日 ~ 平成 29 年 6 月 8 日					
	⑥産後休業期間	平成 29 年 6 月 9 日 ~ 平成 29 年 8 月 3 日				⑥と⑦の通算期 間 (3 か月)	
	⑦育児休業期間	平成 29 年 8 月 4 日 ~ 平成 29 年 9 月 20 日					
	⑧休業の対象となった子	氏名	○山 ○子		生年月日	平成 29 年 6 月 8 日(満 0 歳)	
	⑨支給に係る 後、当該労働者 日及び面談を行 必す本人が署名または記 名・押印してください。	妊娠の事実の把握 が面談を行った年月日		ア 最初に面談を行った年月日	平成 29 年 3 月 22 日		
	イ 面談を行った者の氏名	○藤 ○恵					
	ウ 面談者確認欄	上記ア、イについては、記載のとおりです。					
	ウ 面談者確認欄	所属	総務課	署名	○藤 ○恵	○押印	連絡先電話番号 03-1234-0000
	⑩育児復帰支援プランに基づき、業務の引き継ぎを行った年月 日及び引き継ぎの確認を行った者の氏名 ※引継は育休開始まで(産休を取得する場合は産休開始日の 前日まで)に終了していることが必要です	ア 引き継ぎを終了した年月日		平成 29 年 4 月 16 日			
イ 引き継ぎの確認を行った者の 氏名	○川 ○海						
ウ 引き継ぎの確認を行っ た者の確認欄	上記ア、イについては、記載のとおりです。						
ウ 引き継ぎの確認を行っ た者の確認欄	所属	営業課	署名	○川 ○海	○押印	連絡先電話番号 03-1234-××××	
本人確認欄	上記①から⑩については、記載のとおりです。						
本人確認欄	所属	営業課	署名	○山 ○美	○押印	連絡先電話番号 03-1234-△△△△	

※審査結果
支給 ・ 不支給

3 記載担当者	役職 総務課長	氏名 ○藤 ○恵	連絡先電話番号 03-1234-0000
社会保険労務士記載欄	作成年月日 平成29年9月20日		連絡先電話番号 042-567-0000
	提出代行・事務代理者の表示 事務代理		
4 振込先	フリガナ カブシキガイシャリョウリツショウジ 口座名義 株式会社両立商事		
	両立	銀行 霞ヶ関店 信用金庫 口座の種類 普通当座	口座番号 (1234567)

※ 処 理 欄	受 理 年 月 日	平成 年 月 日	受 理 番 号	
	支 給 決 定	決 定 年 月 日	決 定 番 号	
	決定金額合計	円		備 考
	局 長	部(室)長	担 当	

育休復帰支援プラン

計画策定日：平成 29年 3月 28日

対象従業員 氏名		○山 ○美	
予定	出産予定日	平成29年6月8日	
	産前休業開始日	平成29年4月28日	
	育児休業取得期間	平成29年8月2日～平成29年9月20日	
実績	出産日	平成29年6月8日	
	産前休業開始日	平成29年4月28日	
	育児休業開始日	平成29年8月4日	
育休取得・職場復帰に関する確認事項	法律で定められた措置・制度の周知状況	対象従業員に説明した日	平成 29年 3月 17日
	対象従業員の希望の確認	初回面談日	平成 29年 3月 22日
	職場の状況	代替要員の確保が難しい・シフト制（土日勤務・夜勤あり）である ・所定外労働が多い・体力を要する仕事を中心である ・作業手順等の変更が多い ・その他（ ）	
助成金の対象となるためには、次の記載が必要です。 ①業務の整理・引き継ぎに関する措置 ②育児休業中の職場に関する情報及び資料の提供に関する措置			
取組期間	取組内容		取組状況確認日
① 平成29年3月	・対象従業員の業務棚卸しを行い、省略・廃止できる業務を洗い出す ・また、職位上位者に委ねる業務、周囲の従業員に広く分担させる業務、外部化できる業務、対象従業員の育休中は一旦保留しておくことのできる業務に振り分ける		平成29年4月5日
平成29年3月～平成29年4月	・新たに業務を分担する従業員が、対象従業員が休業に入るまでの間に業務を引き継ぐことができるよう、引継ぎ計画を作成し、引継ぎを行う ・並行して、当該担当者の負荷が過重とならないよう、既存業務の一部を停止する。		平成29年4月16日
② 平成29年4月～平成29年9月（休業中）	・休業中の従業員に対して、職場の状況や業務内容の変更などの情報提供を継続的に行う		

両立支援等助成金(育児休業等支援コース(職場復帰時))支給申請書

両立支援等助成金(育児休業等支援コース(職場復帰時))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。

平成 30 年 3 月 16 日

東京

労働局長 殿

申請事業主
又は代理人

所在地

名称

氏名

〒 100-0000

千代田区霞が関 1-0-0

株式会社 両立商事

霞 太郎



代理人が申請する場合は、上欄に代理人の記名押印等を、下欄に両立支援等助成金(育児休業等支援コース(職場復帰時))の支給申請に係る事業主の住所、名称及び氏名の記入(押印不要)を、社会保険労務士法施行規則第16条第2項に規定する提出代行者又は同令第16条の3に規定する事務代理者たる社会保険労務士が申請する場合は、上欄に事業主の記名押印等を、下欄に社会保険労務士の記名押印等をしてください。

申請事業主
又は

所在地

〒 200-0000

東村山市 2-0-0

社会保険労務士
(提出代行者・
事務代理者)

名称

ニコニコ社会保険労務士事務所

氏名

社会保険労務士 申請 進



1 申請事業主	①雇用保険適用事業所番号	1234-567890-0		②労働保険番号	日本標準産業分類に従った主な産業を記載してください。 2 1 2 3 4 5 6 - 7 8 9 サービス業	
	③申請月の初日において 常時雇用する労働者の数	100 人		④主たる事業	サービス業	
	⑤資本の額若しくは 出資の総額	3000 万円		⑥雇用保険適用 事業所総数	4 か所	(うち他都道府県に 存在する事業所数) 1 か所
	⑦育児休業制度及び育児のための短時間勤務制度				有 ・ 無	
	⑧一般事業主行動計画の策定、届出、公表及び労働者に周知させるための措置 ※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				有 ・ 無	
	⑨生産性要件を満たした場合の支給額の適用の希望の有無				希望する ・ 希望しない	
	2 支給申請に係る労働者	①労働者氏名(フリガナ)	○山 ○美(マルヤマ マルミ)			
②雇用保険被保険者番号		×××× - ××××××××		③雇用保険の被保険者 となった年月日	昭和 ・ 平成 24 年 4 月 1 日	
④雇用期間の有無		有 ・ 無				
⑤産後休業期間		平成 29 年 6 月 9 日 ~ 平成 29 年 8 月 3 日				
⑥育児休業期間		平成 29 年 8 月 3 日 ~ 平成 29 年 9 月 20 日				
⑦休業の対象となった子		氏名	○山 ○子		生年月日	平成 29 年 6 月 8 日 (満 1 歳)
⑧育児休業等支援コースの申請に係る労働者について、 当該労働者の氏名、住所、生年月日、雇用保険被保険者番号、 就業先(事業主)の名称、住所、電話番号等の提供の実施の有無及び 実施の状況		必ず本人が署名または記名・押印してください。		ア 実施の有無	有 ・ 無	
ウ 実施の確認を行った者の 確認欄		上記ア、イについては、記載のとおりです。		イ 実施の確認を行った者の 氏名	○藤 ○恵	
⑨支給に係る労働者の育児休業終了前に、当該労働者と上司又は 人事労務担当者が面談を行った年月日及び面談を行った者の氏名		上記ア、イについては、記載のとおりです。		ア 面談を行った年月日	平成 29 年 8 月 10 日	
ウ 面談者確認欄		上記ア、イについては、記載のとおりです。		イ 面談を行った者の氏名	○藤 ○恵	
⑩支給に係る労働者の育児休業終了後に、当該労働者と上司又は 人事労務担当者が面談を行った年月日及び面談を行った者の氏名		上記ア、イについては、記載のとおりです。		ア 面談を行った年月日	平成 29 年 11 月 6 日	
ウ 面談者確認欄		上記ア、イについては、記載のとおりです。		イ 面談を行った者の氏名	○藤 ○恵	
⑪職場復帰の希望		復帰日	平成 29 年 9 月 21 日		労働者の希望	原職等復帰 ・ それ以外
⑫職場復帰の結果	復帰事業所	育児休業前と ア 同じ イ 異なる		面談の結果	原職等復帰 ・ それ以外	
本人確認欄	上記①から⑩については、記載のとおりです。					
所属	総務課		署名	○山 ○美		
連絡先電話番号	03-1234-△△△△					

※審査結果 支給 ・ 不支給

3 記載担当者	役職 総務課長	氏名 ○藤 ○恵	連絡先電話番号 03-1234-0000
社会保険労務士記載欄	作成年月日 平成30年3月15日		連絡先電話番号 042-567-0000
	提出代行・事務代理者の表示 事務代理		
4 振込先	フリガナ カブシキガイシャリョウリツショウジ 口座名義 株式会社両立商事		
	両立	銀行 信用金庫 口座の種類 普通当座	店 口座番号 (1234567)

※ 処 理 欄	受理年月日	平成 年 月 日	受理番号		
	支給決定	決定年月日	平成 年 月 日	決定番号	
		決定金額合計	円		備考
	局長	部(室)長		担当	

両立支援等助成金(育児休業等支援コース(職場復帰時)) 実施結果書

事業主名	株式会社 両立商事	支給に係る 労働者の氏名	○山 ○樹
------	-----------	-----------------	-------

情報及び資料の提供、職場復帰の状況については、下記のとおりです。

平成 30 年 3 月 16 日

上司又は人事労務担当者の署名・押印 ○藤 ○恵 印
(連絡先電話番号 03-1234-○○○○ (注1))
支給申請に係る労働者の署名・押印 ○山 ○美 印
(連絡先電話番号 03-1234-×××× (注2))

職場復帰前の直近の3回
を記載してください。

及 支 給 申 請 に 係 る 労 働 者 へ の 情 報	ア 実施時期	イ 内容	支 給 申 請 に か か る 労 働 者 に 情 報 及 び 資 料 の 提 供 を 行 っ た 合 計 の 回 数 を 記 載 し て く だ さ い。	計 2 回
	平成 29 年 8 月 1 日	・ 業界情報誌 ・ 業務マニュアル改訂資料		
	ア 実施時期	イ 内容		
	平成 29 年 9 月 1 日	・ 部内会議資料 ・ 社内通達		
	ア 実施時期	イ 内容		
	平成 年 月 日			

職 支 給 申 請 に 係 る 労 働 者 の 状 況 （ 注 4 者 ） の		育児休業前	職場復帰後
	部署・係	営業本部法人営業課第三営業係	営業本部法人営業課第三営業係
	職務	マーケティング	マーケティング
	役職	リーダー	リーダー
	所定労働日数	週 5 日（月曜日～金曜日 土日祝日休み）	週 5 日（月曜日～金曜日 土日祝日休み）
	所定労働時間	週40時間以内（9時～18時 休憩 1 時間）	週40時間以内（9時～18時 休憩 1 時間）
	賃金（基本給、手当、賞与等）	基本給30万円（月給）、営業手当 5 万円、交通費：実費 賞与 2 回（夏期 2 か月分、冬期 2 か月分）	基本給30万円（月給）、営業手当 5 万円、交通費：実費 賞与 2 回（夏期 2 か月分、冬期 2 か月分）
	その他の労働条件等	その他、営業成績上位者に精励手当が支給 賞与については、人事考課の算定あり 転勤：有（全国） 夏期休暇：7月～9月で連続 3 日間	その他、営業成績上位者に精励手当が支給 賞与については、人事考課の算定あり 転勤：有（全国） 夏期休暇：7月～9月で連続 3 日間

- (注) 1 支給申請に係る労働者の上司又は人事労務担当者は、実施結果書の記載内容について確認した上で、署名・押印してください。
また、連絡先電話番号は、本人あて連絡がとれる電話番号を記入してください。
- 2 支給申請に係る労働者は、実施結果書の記載内容について確認した上で、署名・押印してください。
また、連絡先電話番号は、本人に連絡がとれる電話番号を記入してください。
- 3 ア、イについては、復帰前の直前3回を記入してください。なお、合計欄は情報提供を行った合計の回数を記載してください。
- 4 「部署・係」、「職務」については、所属する部署の最小単位まで記載してください。
- 5 必要に応じて、以下の書類の提出を求めることがあります。
- ・育児休業前と復職後それぞれの部署・係、職務、役職、所定労働日数、所定労働時間、賃金（基本給、手当、賞与等）、その他の労働条件等が確認できる書類（例：組織図、労働条件通知書又は雇入れ通知書、就業規則、企業カレンダー、出勤簿、タイムカード、賃金台帳等）
 - ・支給に係る労働者と上司又は人事労務担当者が行った面談の記録（参考：面談シート） など

両立支援助等成金(育児休業等支援コース(職場復帰時／職場支援加算))実施結果書

事業主名		株式会社両立商事		支給に係る育児休業 取得者の氏名		○山 ○美	
------	--	----------	--	---------------------	--	-------	--

1 支給申請に係る労働者	業務代替者①	①氏名(フリガナ)		○川 ○太(マルカワ マルタ)		②所属部署・担当業務		営業本部法人営業課第三営業係 ・マーケティング	
		③雇用保険被保険者番号		×××× - ×××××××		④雇用保険の被保険者となつた年月日		昭和・平成 25 年 4 月 1 日	
		⑤代替する業務内容、賃金等について、当該労働者と上司又は人事労務担当者が面談を行った年月日及び面談を行った者の氏名		ア 面談を行った年月日		平成 29 年 4 月 20 日			
				イ 面談を行った者の氏名		○藤 ○恵			
		ウ 面談者確認欄		上記ア、イについては、記載のとおりです。		○藤 ○恵 ○藤		連絡先電話番号	
				所属 総務課 署名				03-1234-○○○○	
	⑥本人確認欄		上記①から⑤及び次頁2～3については、記載のとおりです。		○山 ○太 ○山		連絡先電話番号		
			所属 法人営業課 署名				03-1234-○○○○		
	業務代替者②	①氏名(フリガナ)		○本 ○江(マルモト マルエ)		②所属部署・担当業務		営業本部法人営業課調整係	
		③雇用保険被保険者番号		×××× - ×××××××		④雇用保険の被保険者となつた年月日		昭和・平成 27 年 4 月 1 日	
		⑤代替する業務内容、賃金等について、当該労働者と上司又は人事労務担当者が面談を行った年月日及び面談を行った者の氏名		ア 面談を行った年月日		平成 29 年 4 月 20 日			
				イ 面談を行った者の氏名		○藤 ○恵			
		ウ 面談者確認欄		上記ア、イについては、記載のとおりです。		○藤 ○恵 ○藤		連絡先電話番号	
				所属 総務課 署名				03-1234-○○○○	
	⑥本人確認欄		上記①から⑤及び次頁2～3については、記載のとおりです。		○本 ○江 ○本		連絡先電話番号		
			所属 法人営業課 署名				03-1234-○○○○		
	業務代替者③	①氏名(フリガナ)		○杉 ○男(マルスギ マルオ)		②所属部署・担当業務		営業本部営業第二課	
		③雇用保険被保険者番号		×××× - ×××××××		④雇用保険の被保険者となつた年月日		昭和・平成 26 年 4 月 1 日	
		⑤代替する業務内容、賃金等について、当該労働者と上司又は人事労務担当者が面談を行った年月日及び面談を行った者の氏名		ア 面談を行った年月日		平成 29 年 4 月 20 日			
				イ 面談を行った者の氏名		○藤 ○恵			
ウ 面談者確認欄		上記ア、イについては、記載のとおりです。		○藤 ○恵 ○藤		連絡先電話番号			
		所属 総務課 署名				03-1234-○○○○			
⑥本人確認欄		上記①から⑤及び次頁2～3については、記載のとおりです。		○杉 ○男 ○杉		連絡先電話番号			
		所属 営業二課 署名				03-1234-○○○○			
業務代替者④	①氏名(フリガナ)				②所属部署・担当業務				
	③雇用保険被保険者番号				④雇用保険の被保険者となつた年月日		昭和・平成 年 月 日		
	⑤代替する業務内容、賃金等について、当該労働者と上司又は人事労務担当者が面談を行った年月日及び面談を行った者の氏名		ア 面談を行った年月日		平成 年 月 日				
			イ 面談を行った者の氏名						
	ウ 面談者確認欄		上記ア、イについては、記載のとおりです。				連絡先電話番号		
			所属 署名 押印						
⑥本人確認欄		上記①から⑤及び次頁2～3については、記載のとおりです。				連絡先電話番号			
		所属 署名 押印							

※審査結果 支給・不支給

2 業務見直しの内容、業務分担

業務見直し結果		具体的内容
○	a 業務の一部の休止・廃止	・A地域のマーケティングは、現在の営業方針を継続することとし、新規企画の作成、実施を当面停止する。
	b 手順・行程の見直し等による効率化、業務量の減少	
	c マニュアル等の作成による業務、作業手順の標準化	

		業務分担	
		育児休業前	育児休業中(業務代替期間)
取得者	育児休業	・A地域における法人営業に係るマーケティングの企画、実施 ・上記に付随する業務	
	①	・B地域における法人営業に係るマーケティングの企画、実施 ・上記に付随する業務	・A地域における法人に対する営業の実施（一部）
	②	・法人営業に係る商品の受発注、納期・在庫管理 ・上記に付随する業務	・A地域における法人営業に係るスケジュール管理、資料作成等
	③	・官公庁に対する営業、顧客管理	・A地域の法人顧客に対する、アフターフォロー（一部）
	④		

3 制度等の運用実績

(1) 業務を代替する労働者に対する賃金増額制度		有
運用実績	業務代替者1人当たりに支給した1か月当たりの賃金増額(増額賃金欄)が1万円以上である	該当
(2) 業務代替者の月当たり所定外労働時間が、7時間を下回る		該当

いずれにも該当することが必要です。

産後休業～育児休業期間内であれば、賃金算定期間など、1か月ごとの任意の期間で申請できます。

業務代替期間		自	平成 29 年 6 月 21 日	平成 29 年 7 月 21 日	平成 29 年 8 月 21 日
		至	平成 29 年 7 月 20 日	平成 29 年 8 月 20 日	平成 29 年 9 月 20 日
業務代替者	①	所定外労働時間	4 時間 15 分	2 時間 0 分	6 時間 15 分
		増額賃金	月当たり 20,000 円	月当たり 20,000 円	月当たり 20,000 円
	②	所定外労働時間	2 時間 30 分	1 時間 0 分	3 時間 30 分
		増額賃金	月当たり 10,000 円	月当たり 10,000 円	月当たり 10,000 円
	③	所定外労働時間	6 時間 30 分	6 時間 45 分	5 時間 30 分
		増額賃金	月当たり 20,000 円	月当たり 20,000 円	月当たり 20,000 円
	④	所定外労働時間	時間 分	時間 分	時間 分
		増額賃金	月当たり 円	月当たり 円	月当たり 円

(注) 各欄ともに記載しきれない場合は任意様式を添付してください。

両立支援等助成金(育児休業等支援コース(代替要員確保時))支給申請書

両立支援等助成金(育児休業等支援コース(代替要員確保時))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。

平成 29 年 11 月 30 日

東京

労働局長 殿

申請事業主
又は代理人

〒 100-0000

所在地 千代田区 1-0-0

名称 株式会社 両立物産

氏名 霞 太郎



代理人が申請する場合は、上欄に代理人の記名押印等を、下欄に中小企業両立支援助成金(育児休業等支援コース(代替要員確保時))の支給申請に係る事業主の住所、名称及び氏名の記入(押印不要)を、社会保険労務士法施行規則第16条第2項に規定する提出代行者又は同令第16条の3に規定する事務代理者たる社会保険労務士が申請する場合は、上欄に事業主の記名押印等を、下欄に社会保険労務士の記名押印等をしてください。

申請事業主
又は
社会保険労務士
(提出代行者・
事務代理者)

〒 200-0000

所在地 東久留米市 2-0-0

名称 ニコニコ社会保険労務士事務所

氏名 社会保険労務士 申請 進



規定しているaまたはbのいずれかを○で囲んだ上、規定年月日を記載してください。

1 申請事業主	①雇用保険適用事業所番号	100-0	②労働保険番号	1 2 1 1 2 1 2 3 4 5 6 - 7 8 9	
	③申請月の初日において 常時雇用する労働者の数	150 人	④主たる事業	サービス業	
	⑤資本の額若しくは 出資の総額	3000 万円	⑥雇用保険適用 事業所総数	3 箇所 (うち他都道府県に 存在する事業所数) 2 箇所	
	⑦育児休業取得者の原職等復帰措置	a 労働協約 b 就業規則	規定年月日	平成 26 年 3 月 31 日	
	⑧育児休業制度及び育児のための短時間勤務制度	有 ・ 無			
	⑨一般事業主行動計画の策定、届出、公表及び労働者に周知させるための措置 ※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	有 ・ 無			
	⑩両立支援レベルアップ助成金(代替要員確保コース)又は育児休業代替要員確保等助成金 の受給の有無 ※有の場合【育】様式第7号②にも記載のこと	有 ・ 無			
	⑪支給申請に係る労働者について、両立支援等助成金(出生時両立支援助成金) の受給の有無	有 ・ 無			
	⑫次世代育成支援対策推進法第13条に基づく認定の有無 ※平成27年4月10日以降、初めて支給要件を満たす労働者が生じた事業主のみ記載のこと	有 ・ 無			
	⑬生産性要件を満たした場合の支給額の適用の希望の有無	希望する ・ 希望しない			
2 支給申請に係る労働者(注1)	①労働者氏名(フリガナ)	○田 ○子(マルタ マルコ)			
	②雇用保険被保険者番号	××××-××××××××-×	②雇用保険の被保険者となった 年月日	昭和・平成 22 年 7 月 21 日	
	④育児休業(産後休業の終了後引き続き育児休業をする場合には、産後休業)を開始する日の 前日から起算して過去6か月の間、期間の定めのない労働者だったことの有無 ※対象育児休業取得者が有期契約労働者である場合を受けようとする事業主のみ記載のこと	有 ・ 無			
	⑤産後休業期間	平成 29 年 1 月 16 日 ~ 平成 29 年 3 月 5 日			
	⑥育児休業期間	平成 29 年 3 月 6 日 ~ 平成 29 年 8 月 15 日			
	⑦原職等復帰	復 帰 日	平成 29 年 8 月 16 日	復帰事業所	育児休業前と ア 同じ イ 異なる
	必ず本人が署名または 記名・押印してください。	部署・係・役職・ 職務名	ア 復帰後 営業本部法人営業課第三営業係・営業事務		
			イ 育児休業前 営業本部法人営業課第三営業係・営業事務		
	本人確認欄	上記①から⑦については、記載のとおりです。		連絡先電話番号	03-1234-0000
	⑧代替要員の確保	代替要員の氏名	○沢○美、○本○郎		雇入れの方法
雇入れ期間 (注2)		平成 29 年 1 月 4 日から		予定	期間満了
		平成 29 年 6 月 30 日まで		無期雇用	
	雇い入れた部署・係・役職・ 職務名	営業本部法人営業課第三営業係・営業事務			

※審査結果
支給()
人目
・
不支給

2 支給申請に係る労働者（注1）	①労働者氏名（フリガナ）	○下 ○介（マルシタ マルスケ）		
	②雇用保険被保険者番号	××××-××××××××-×	②雇用保険の被保険者となった年月日	昭和・平成 22 年 9 月 15 日
	④育児休業（産後休業の終了後引き続き育児休業をする場合には、産後休業）を開始する日の前日から起算して過去6か月の間、期間の定めのない労働者だったことの有無 ※対象育児休業取得者が有期契約労働者である場合を受けようとする事業主のみ記載のこと			「異なる」でも支給対象となる場合がありますが、労働局から詳細を確認させていただくことがあります。
	⑤産後休業期間	平成 年 月 日 ～平成 年 月 日		
	⑥育児休業期間	29 年 5 月 1 日 ～平成 29 年 7 月 31 日		
	⑦原職等復帰	ア 復帰後	総務部経理課給与 1 係・給与計算	
		イ 育児休業前	総務部人事課人材開発係・研修企画	
	本人確認欄	上記①から⑦については、記載のとおりです。 署名 ○下 ○介 押印		連絡先電話番号 03-1234-0000
⑧代替要員の確保	代替要員の氏名	○山 ○夫	雇入れの方法 ア 新規雇用 イ 労働者派遣	
	雇入れ期間（注2）	平成 29 年 5 月 1 日から 平成 年 月 日まで	予定・期間満了 左のうち上記⑥と重なる期間 3 月 0 日 無期雇用	
	雇い入れた部署・係・役職・職務名	営業部営業課顧客管理係・顧客データ管理		

※ 審査結果
支給（ ）
人 目
・ 不支給

3 記載担当者	役職 総務課長	氏名 ○藤 ○恵	連絡先電話番号 03-1234-0000
社会保険労務士記載欄	作成年月日 平成29年11月20日	連絡先電話番号 042-567-0000	
	提出代行・事務代理者の表示 事務代理		
4 振込先	フリガナ カバシカ イシャヨウツブツサン 口座名義 株式会社両立物産 両立 銀行 霞ヶ関 店 信用金庫 口座の種類 (普通) 当座 口座番号 (1234567)		

※ 処理欄	受理年月日	平成 年 月 日	受理番号		
	支給決定	決定年月日	平成 年 月 日	決定番号	
		決定金額	円 備考		
	局長	部(室)長		担当	

(注1) 3人以上の支給申請に係る労働者がいる場合は、両立支援等助成金(育児休業等支援コース(代替要員確保時)) 支給申請書に係る労働者名簿<【育】様式第7号<続紙>>に記載してください。

(注2) 現在も引き続き雇用している場合は、「予定」に○の上、有期契約労働者については雇用期間満了予定日を記載してください。有期契約労働者が期間満了により退職している場合は「期間満了」に○をしてください。期間の定めのない労働者として雇用している場合は、「無期雇用」に○の上、終期は空欄のままとしてください。

両立支援等助成金(再雇用者評価処遇コース)支給申請書

両立支援等助成金(再雇用者評価処遇コース)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。

平成 29 年 11 月 30 日

東京

労働局長 殿

この申請書を提出する
年月日を記載してくだ
さい。

申請事業主の所在地を管轄
する労働局名を記載してく
ださい。

申請事業主
又は代理人

所在地

〒 100-0000

千代田区 1-0-0

名称

株式会社両立物産

氏名

両立 伸次郎



代理人が申請する場合は、上欄に代理人の記名押印等を、下欄に両立支援等助成金(再雇用者評価処遇コース)の支給申請に係る事業主の住所、名称及び氏名の記入(押印不要)を、社会保険労務士法施行規則第16条第2項に規定する提出代行者又は同令第16条の3に規定する事務代理者たる社会保険労務士が申請する場合は、上欄に事業主の記名押印等を、下欄に社会保険労務士の記名押印等をしてください。

申請事業主
又は
社会保険労務士
(提出代行者・
事務代理者)

所在地

〒 200-0000

東村山市 2-0-0

名称

ニコニコ社会保険労務士事務所

氏名

社会保険労務士 申請 進



本パンフレットP3にあては
まる労働者の数を記載してく
ださい。

1 申請 事業 主	①雇用保険適用事業所番号	1234-5678901-2		②労働保険番号	日本標準産業分 類に従った主な産 業を記載してくだ さい。123456-789	
	③申請月の初日において 常時雇用する労働者の数	110 人		④主たる事業	卸売・小売業	
	⑤資本の額若しくは 出資の総額	2000 万円	⑥雇用保険適用 事業所総数	3 か所	(うち他都道府県に 存在する事業所数) 2 か所	
	⑦再雇用制度	制度施行(改正)年月日		平成 29 年 4 月 24 日		
	再雇用制度の内容 ※該当する項目の右欄に○ を記入してください。a及びbの いずれにも該当することが必 要です。	ア 対象となる退職理由に妊娠・出産・育児・介護が全て明記されている				○
		イ 退職理由と再雇用の希望申出を登録する制度となっている				○
		ウ 次のa、bそれぞれについて、いずれもの措置を講じていることが明文化されている				○
		a 処遇				ア～ウについては、該当する場合、 ○を記入してください。してください 全ての項目に該当することが必要 です。
		退職前の勤務実績を評価して処遇を決定				
		退職後の就業経験、能力開発の実績を評価して処遇を決定				○
b 再雇用後の配置、昇進、昇給等				同等の職務、経験の労働者より合理的な理由なく低くなるものではない	○	
同等の職務、経験の労働者より合理的な理由なく低くなるものではない						
「有」の場合は、定年年齢以上であ ることが必要です。		対象者の年齢制限の有無		無 ・ 有 (定年 ・ その他 (歳以下))		
「有」の場合は、3年以上であるこ とが必要。		離職期間の制限の有無		無 ・ 有 (10 年以下)		
⑧生産性要件を満たした場合の支給額の適用の希望の有無		希望する ・ 希望しない				

2 支給申請に係る労働者	①労働者氏名(フリガナ)		○川 ○子(マルカワ マルコ)		申請回数	1回目 ・ 2回目	
	②雇用保険被保険者番号		1111-2222222-1		③再雇用時において雇用保険の被保険者となった年月日	平成 29 年 5 月 1 日	
	④再雇用した事業所		株式会社両立物産 宇都宮支店		雇用保険適用事業所番号	1234-5678901-5	
	⑤再雇用に係る採用年月日		平成 29 年 5 月 1 日		期間の定めのない雇用契約日	平成 29 年 5 月 1 日	
	⑥再雇用後の評価 ※再雇用制度を適用し、 a 評価した要素(経験、能力、資格等) b 評価結果(基本給、諸手当、配置、役職等) の該当項目に○を付け、その内容を具体的に記載してください。		a 評価した要素		b 評価結果		
			経験 ・ 能力 ・ 資格 ・ その他		基本給 ・ 諸手当 ・ 配置 ・ 役職 ・ その他		
			(具体的内容) ・退職前の6年間の営業事務職の経験、人事評価 ・資格(中国語検定準1級)		(具体的内容) ・退職前の業務経験を評価し、営業グループ サブリーダーに登用 ・役職手当を支給		
			退職前・退職から再雇用までの経験、能力等を評価結果に反映させていることが必要です。				
	退職時	⑦退職した事業所		株式会社両立物産 前橋支店		雇用保険適用事業所番号	1234-5678901-3
		⑧ ⑦における採用年月日(被保険者資格取得日)		昭和 平成 19 年 4 月 1 日		⑨退職理由	妊娠 ・ 出産 ・ 育児 ・ 介護
⑩退職年月日(被保険者資格喪失日)		昭和 平成 25 年 9 月 30 日		⑪在職期間(⑧～⑩の期間)	6 年 5 月		
⑫雇用履歴等	ア 退職後、再雇用に係る採用日の前日までに申請事業主・関連事業主と雇用、請負、委任の関係にあった又は出向、派遣、請負、委任の関係により当該事業主の事業所において就労したことの有無				有 ・ 無		
	イ 退職後、再雇用日の前日までに、申請事業主と資本的・経済的・組織的関連性等からみて密接な関係にある次のいずれかに該当するの関連事業主に雇用されていたことの有無 a 当該事業主と支給対象事業主のいずれか一方の発行済株式数又は出資の総額に占める他方の所有株式数又は出資の割合が5割を超える b 代表者が同一又は取締役を兼務している者がいずれかの取締役会の過半数を占めている				有 ・ 無 ア～エの全てが「無」であることが必要です。		
	ウ 申請事業主の代表者又は取締役の3親等以内の親族(配偶者、3親等以内の血族及び姻族)であることの有無				有 ・ 無		
	エ 申請事業主又は関連事業主の事業所を退職する際、妊娠、出産、育児、介護及びこれらの事由に基づく法律上の休業又は勤務制度の利用等を理由として、解雇された、又は退職勧奨その他不利益な取り扱いを受けたことの有無				有 ・ 無		
⑫本人確認欄		上記①から⑫については、記載のとおりです。				連絡先電話番号	
		所属 前橋支店営業グループ 署名 ○川 ○子 押印				111-2222-3333	
3 記載担当者		役職	総務課長	氏名	○藤 ○恵	連絡先電話番号 03-1234-〇〇〇〇	
社会保険労務士記載欄		作成年月日	平成29年11月27日			連絡先電話番号 444-5555-6666	
		提出代行・事務代理者の表示 提出代行 ・ 事務代理					
4 振込先		フリガナ カブシキガイシャ リョウリツブツサン 口座名義 株式会社 両立物産 次世代 銀行 本店 信用金庫 口座の種類 普通 口座番号 (1234567)					
※処理欄	受理年月日	平成 年 月 日	受理番号				
	支給決定 決定年月日	平成 年 月 日	決定番号				
	決定金額合計	円		備考			
	局長	部(室)長	担当				

※審査結果 支給(人目)・不支給

(記入例)

(再) 参考様式 1

再雇用に係る申立書

両立支援等助成金（再雇用者評価処遇コース）の申請に係る対象労働者の退職理由、再雇用希望等については次のとおりです。

(フリガナ) 対象労働者氏名	(マルカワ マルコ) ○川 ○子
生 年 月 日	昭和○年○月○日
退職した事業所	株式会社両立物産 前橋支店
退 職 年 月 日	昭和・平成 25年9月30日
退 職 理 由 (対象家族の状況等)	出産、育児（第二子出産、育児のため）
再 雇 用 希 望 申 出 年 月 日	平成29年 4月 5日 申出

上記事実と相違ありません。

平成29年11月20日

申請事業主代表者名

株式会社両立物産

代表取締役 両立 伸次郎



対象労働者氏名

○川 ○子



(※必ず労働者本人が署名・押印してください。)

本助成金に関するお問い合わせは、都道府県労働局雇用環境・均等部（室）へ

	電話番号	FAX番号	郵便番号	所在地
北海道	011-788-7874	011-709-8786	060-8566	札幌市北区北8条西2丁目1番1 札幌第一合同庁舎9階
青森	017-734-6651	017-734-6300	030-8558	青森市新町2丁目4-25 青森合同庁舎6階
岩手	019-604-3010	019-652-7782	020-8522	盛岡市盛岡駅西通1-9-15 盛岡第2合同庁舎5階
宮城	022-299-8834 022-299-8844	022-299-8845	983-8585	仙台市宮城野区鉄砲町1番地 仙台第4合同庁舎8階
秋田	018-862-6684	018-862-4300	010-0951	秋田市山王7丁目1番3号 秋田合同庁舎4階
山形	023-624-8228	023-624-8246	990-8567	山形市香澄町3-2-1 山交ビル3階
福島	024-536-2777	024-536-4658	960-8021	福島市霞町1-46 福島合同庁舎5階
茨城	029-277-8294	029-224-6265	310-8511	水戸市宮町1丁目8番31号 茨城労働総合庁舎6階
栃木	028-633-2795	028-637-5998	320-0845	宇都宮市明保野町1-4 宇都宮第2地方合同庁舎3階
群馬	027-896-4733	027-896-2086	371-8567	前橋市大手町2-3-1 前橋地方合同庁舎9階
埼玉	048-600-6210	048-600-6230	330-6016	さいたま市中央区新都心11-2 ランド・アクシス・タワー16階
千葉	043-306-1860	043-224-7675	260-8612	千葉市中央区中央4-11-1 千葉第2地方合同庁舎
東京	03-6893-1100	03-3512-1555	102-8305	千代田区九段南1-2-1 九段第3合同庁舎14階
神奈川	045-211-7357	045-212-4312	231-8434	横浜市中区北仲通5-57 横浜第2合同庁舎13階
新潟	025-288-3528	025-288-3513	950-8625	新潟市中央区美咲町1-2-1 新潟美咲合同庁舎2号館3階
富山	076-432-2728	076-432-2757	930-8509	富山市神通本町1-5-5 富山労働総合庁舎1階
石川	076-265-4429	076-221-3087	920-0024	金沢市西念3丁目4番1号 金沢駅西合同庁舎6階
福井	0776-22-0221	0776-22-4920	910-8559	福井市春山1丁目1-54 福井春山合同庁舎9階
山梨	055-225-2859	055-225-2781	400-8577	甲府市丸の内1丁目1-11 3階
長野	026-223-0560	026-227-0126	380-8572	長野市中御所1-22-1 長野労働総合庁舎2階
岐阜	058-245-1550	058-245-7055	500-8723	岐阜市金竜町5丁目13番地 岐阜合同庁舎4階
静岡	054-254-6320	054-254-6543	420-8639	静岡市葵区追手町9-50 静岡地方合同庁舎3階
愛知	052-219-5511	052-220-0573	460-0008	名古屋市中区栄2-3-1 名古屋広小路ビルディング11階
三重	059-261-2978	059-228-2785	514-8524	津市島崎町327番2 津第2地方合同庁舎2階
滋賀	077-523-1190	077-527-3277	520-0051	大津市梅林1丁目3-10 滋賀ビル5階
京都	075-275-8087	075-241-0493	604-0846	京都市中京区両替町通御池上ル金吹町451 5階
大阪	06-6941-4630	06-6946-6465	540-8527	大阪市中央区大手前4-1-67 大阪合同庁舎第2号館8階
兵庫	078-367-0700	078-367-9050	650-0044	神戸市中央区東川崎町1-1-3 神戸クリスタルタワー15階
奈良	0742-32-0215	0742-32-0211	630-8570	奈良市法蓮町387番地 奈良第三地方合同庁舎2階
和歌山	073-488-1170	073-475-0114	640-8581	和歌山市黒田二丁目3-3 和歌山労働総合庁舎4階
鳥取	0857-29-1701	0857-29-4142	680-8522	鳥取市富安2丁目89-9 鳥取労働局4階
島根	0852-20-7007	0852-31-1505	690-0841	松江市向島町134-10 松江地方合同庁舎5階
岡山	086-224-7639	086-224-7693	700-8611	岡山市北区下石井1-4-1 岡山第2合同庁舎3階
広島	082-221-9247	082-221-2356	730-8538	広島市中区上八丁堀6番30号 広島合同庁舎第2号館5階
山口	083-995-0390	083-995-0389	753-8510	山口市市中河原町6-16 山口地方合同庁舎2号館5階
徳島	088-652-2718	088-652-2751	770-0851	徳島市徳島町城内6番地6 徳島地方合同庁舎4階
香川	087-811-8924	087-811-8935	760-0019	高松市サンポート3番33号 高松サンポート合同庁舎2階
愛媛	089-935-5222	089-935-5223	790-8538	松山市若草町4番地3 松山若草合同庁舎6階
高知	088-885-6041	088-885-6042	780-8548	高知市南金田1番39号 高知労働総合庁舎4階
福岡	092-411-4717	092-411-4895	812-0013	福岡市博多区博多駅東2丁目11番1号 福岡合同庁舎新館4階
佐賀	0952-32-7218	0952-32-7224	840-0801	佐賀市駅前中央3丁目3番20号 佐賀第2合同庁舎7階
長崎	095-801-0050	095-801-0051	850-0033	長崎市万才町7-1 住友生命長崎ビル3階
熊本	096-352-3865	096-352-3876	860-8514	熊本市西区春日2-10-1 熊本地方合同庁舎A棟9階
大分	097-532-4025	097-573-8666	870-0037	大分市東春日町17番20号 大分第2ソフィアプラザビル4階
宮崎	0985-38-8821	0985-38-5028	880-0805	宮崎市橘通東3丁目1番22号 宮崎合同庁舎4階
鹿児島	099-222-8446	099-222-8459	892-8535	鹿児島市山下町13番21号 鹿児島合同庁舎2階
沖縄	098-868-4403	098-868-4012	900-0006	那覇市おもろまち2-1-1 那覇第2地方合同庁舎1号館3階



この印刷物は、印刷用の紙へ
リサイクルできます。