

両立支援等助成金(育児休業等支援コース(業務代替支援))支給申請書

両立支援等助成金(育児休業等支援コース(業務代替支援))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。

記載例

2024 年 3 月 15 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

代表取締役 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4-5-6

名称

◇川社会保険労務士事務所

氏名

社会保険労務士 ◇川 ◇郎

(代理人・事務代理人・提出代行者)

連絡先

03-0000-00

日本標準産業分類に基づき記入してください。

Table with 6 main sections: 1. Application details (employer info, employee count, capital, contact info), 2. Branch list (No., name, address, insurance number, phone), 3. Support type (checkboxes for level-up and replacement), 4. Agency processing (agency name, date, amount), 5. Arbitration (agency name, date, amount), 6. Remarks.

※労働局処理欄には記入しないでください。

Table for Agency Processing and Arbitration. Columns include Agency Name, Position, Date, Amount, and Remarks.

中小企業事業主のみ対象

育児休業等支援コース(業務代替支援)詳細【新規雇用】

記載例

申請事業主: 株式会社 両立商事

I. 事業主

① 制度等の規定
1 育児休業制度
2 育児のための短時間勤務制度
3 育児休業取得者の原職等への復帰規定
規定年月日 2013年1月1日
規定年月日 2013年1月1日
規定年月日 2022年10月1日
規定種類 (該当する番号を○で囲む)
1 労働協約 2 就業規則
1 労働協約 2 就業規則
1 労働協約(条) 2 就業規則(条)
※該当する箇所の写しを添付してください。
③ 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)
④ 次世代育成支援対策推進法第13条に基づく認定の有無(該当する番号を○で囲む。※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所のみ記載)

II. 労働者 ※支給申請に係る代替要員が雇用契約開始日を入力してください。加えて、有期雇用の場合は契約満了日も入力してください。 <【育】様式第5号<続紙>>に記載してください。

⑤ 育児休業取得者の属性
氏名 ○井 ○子
雇用保険被保険者番号 1234-123456-1
雇用保険被保険者となった年月日 2019年6月1日
雇用契約期間 2019年6月1日 ~ 2023年12月31日
休業の対象となった子
氏名 ○井 ○介
出生日等の確認書類(該当する番号を○で囲む)
1 母子健康手帳の該当部分 2 健康保険証(※) 3 その他( )
出生日 2022年10月12日
※子が対象育児休業取得者の被扶養者である場合
(育児休業取得者が派遣労働者の場合)
休業前から支給要件を全て満たすまでの期間について、同一の労働者派遣事業を行う事業主に雇用されている
□ はい □ いいえ
職場復帰後、在宅勤務をしている
□ はい ■ いいえ (在宅勤務をしている場合)
本人の希望によるものである
□ はい □ いいえ
⑥ 休業期間(※連続1か月以上育児休業を取得した期間(産後休業期間を含む)が合計して3か月以上であることが条件)
i 産後休業期間 2022年10月13日 ~ 2022年12月7日
ii 育児休業期間 2022年12月8日 ~ 2023年8月31日
⑦ 業務の代替及び原職等復帰の状況
復帰日 2023年9月1日
a. 育児休業前
事業所・部署 みなと支店 営業課
職務 みなと地区における法人営業に係るマーケティングの企画・実施(○元年5月以降、外回りは免除)
(厚生労働省編職業分類の中分類) 28 営業・販売関連事務の職業
所定労働時間 8時間00分
所定労働日又は所定労働日数 週5日(土日祝休み)
職制上の地位 主任
上記に係る手当の有無 有(管理職手当)
備考 平成30年5月以降の外回り免除は、本人の軽易業務転換請求による
b. 職場復帰後
事業所・部署 みなと支店 営業課
職務 みなと地区における法人営業に係るマーケティングの企画・実施
(厚生労働省編職業分類の中分類) 28 営業・販売関連事務の職業
所定労働時間 6時間00分
所定労働日又は所定労働日数 週5日(土日祝休み)
職制上の地位 主任
上記に係る手当の有無 有(管理職手当)
備考 育児のための短時間勤務制度利用により、所定労働時間を変更
⑧ 育休取得者本人確認欄
(氏名) ○井 ○子
連絡先電話番号 03 - 0000 - 2222

(裏面に続く)



⑨ 代替要員の確保(※複数の労働者で代替している場合は、労働者毎に記載)

|                        |            |                               |                                                                                  |                                         |                                                     |
|------------------------|------------|-------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| 代替要員1氏名                | ◎岡 ◎恵      | 雇入れの方法                        | <input type="checkbox"/> 新規雇用 <input checked="" type="checkbox"/> 労働者派遣          | 育児休業期間(産後休業期間を含む)のうち、代替要員の要件を満たして勤務した期間 |                                                     |
| 採用日                    | 2022年10月1日 | 期間                            | <input type="checkbox"/> 無期 <input checked="" type="checkbox"/> 有期: 2023年9月15日まで | 2022年10月13日 ~ 2023年8月31日                |                                                     |
| (※複数の労働者で代替している場合のみ記載) |            | 所定労働時間                        | : 7時間45分                                                                         | 所定労働日又は所定労働日数                           | : 週5日(土日祝休み)                                        |
| 事業所・部署                 | みなと支店 営業課  | 職制上の地位                        | 主任                                                                               | 左記に係る手当の有無                              | 無                                                   |
|                        |            |                               |                                                                                  | 手当名称                                    | 別添賃金規定のとおり、管理手当については直接雇用者のみ支給するため、派遣労働者である代替要員には不支給 |
| 代替要員2氏名                |            | 雇入れの方法                        | <input type="checkbox"/> 新規雇用 <input type="checkbox"/> 労働者派遣                     | 育児休業期間(産後休業期間を含む)のうち、代替要員の要件を満たして勤務した期間 |                                                     |
| 採用日                    | 年 月 日      | 期間                            | <input type="checkbox"/> 無期 <input type="checkbox"/> 有期: 年 月 日まで                 | 年 月 日 ~ 年 月 日                           |                                                     |
| (※複数の労働者で代替している場合のみ記載) |            | 所定労働時間                        | : 時間 分                                                                           | 所定労働日又は所定労働日数                           | :                                                   |
| 事業所・部署                 |            | 職制上の地位                        |                                                                                  | 左記に係る手当の有無                              |                                                     |
| 職務内容及び業務分担             |            |                               |                                                                                  |                                         |                                                     |
| 代替要員                   | 1          | みなと地区における法人営業に係るマーケティングの企画・実施 |                                                                                  |                                         |                                                     |
|                        | 2          |                               |                                                                                  |                                         |                                                     |

⑩ 就労実績等の確認

|                                                                                                             |                                                                     |                                                                                           |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|
| 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を添付しているか。(該当する番号を○で囲む) | <input checked="" type="checkbox"/> 有<br><input type="checkbox"/> 無 | ※対象育児休業取得者と代替要員の双方について確認できる必要があります<br>① 組織図 ② 労働条件通知書(雇用契約書) ③ 就業規則<br>4 企業カレンダー 5 その他( ) |
| 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を添付しているか。(該当する番号を○で囲む)                                                 | <input checked="" type="checkbox"/> 有<br><input type="checkbox"/> 無 | ※休業取得前1か月分、育休期間分及び育休終了後6か月分がわかる資料<br>① 出勤簿またはタイムカード ② 賃金台帳<br>3 その他( )                    |
| 代替要員の就労実績の確認書類を添付しているか。(該当する番号を○で囲む)                                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> 有<br><input type="checkbox"/> 無 | ※代替の雇入れ日から対象育休取得者の育休終了日までの分がわかる資料<br>① 出勤簿またはタイムカード ② 賃金台帳<br>3 その他( )                    |
| 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を添付しているか。(該当する番号を○で囲む)                                                   | <input checked="" type="checkbox"/> 有<br><input type="checkbox"/> 無 | 1 労働条件通知書(雇用契約書) 2 辞令 ③ 労働者派遣契約書<br>4 派遣先管理台帳 5 その他( )                                    |

(注) (※1) 詳細な算定方法については支給要領0301cイ(ハ)を参照してください。

⑪ 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 <input checked="" type="checkbox"/> 中小企業である | 「有期雇用労働者加算」の申請有無 <input checked="" type="checkbox"/> 有<br><input type="checkbox"/> 無 | 過去に育児休業等支援コース(代替要員確保時/業務代替支援)での受給の有無(今回の支給申請人数を除く。)*「有」の場合は、前回の支給申請までの受給人数を記入。 <input checked="" type="checkbox"/> 有 4人<br><input type="checkbox"/> 無 |
|--------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

育児休業等に関する情報公表加算の申請  有 ※「有」の場合は【育】様式第8号と必要書類も添付すること。  
 無

対象労働者 1人 × 支給単価 中小企業500,000円 + うち有期雇用労働者加算の対象労働者 1人 × 支給単価 中小企業100,000円

+ 育児休業等に関する情報公表加算 <加算ありの場合> 20,000円 = 支給申請額 600,000円

業務代替支援 申請履歴(2023.4.1以降に職場復帰した労働者)

|           |    |            |    |    |    |
|-----------|----|------------|----|----|----|
| 新規雇用に係る申請 | 1人 | 手当支給等に係る申請 | 1人 | 合計 | 2人 |
|-----------|----|------------|----|----|----|

※1事業主当たり、【新規雇用】と【手当支給等】を合わせて1年度10人まで支給。  
(最初に支給決定された対象労働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年以内に要件を満たすことが必要)。  
※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(くみん認定事業主)は、令和10年3月31日まで延べ50人まで支給対象。

中小企業事業主のみ対象

育児休業等支援コース(業務代替支援)支給申請に係る労働者名簿【新規雇用】

申請事業主: 株式会社 両立商事

|                                                                      |                                                |                  |                                                          |                              |                                                |                                                                      |                                      |          |                             |                                                      |
|----------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|------------------|----------------------------------------------------------|------------------------------|------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|----------|-----------------------------|------------------------------------------------------|
| ① 労働者の属性                                                             |                                                |                  |                                                          |                              |                                                |                                                                      |                                      |          |                             |                                                      |
| 氏名                                                                   | ○井 ○子                                          |                  | 雇用保険被保険者番号                                               | 1234-123456-1                |                                                | 雇用保険被保険者となった年月日                                                      | 2019 年 6 月 1 日                       |          |                             |                                                      |
| 雇用契約期間                                                               | 2014 年 4 月 4 日 ~                               |                  | 年 月 日                                                    |                              |                                                | 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か月の間における雇用契約期間の定め | ■ 有 □ 無                              |          |                             |                                                      |
| 休業の対象となった子                                                           | 氏名                                             | ○井 ○介            |                                                          | 出生日等の確認書類(該当する番号を○で囲む)       |                                                |                                                                      |                                      |          |                             |                                                      |
|                                                                      | 出生日                                            | 2022 年 10 月 12 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                                               |                                                |                  |                                                          |                              |                                                |                                                                      |                                      |          |                             |                                                      |
| (育児休業取得者が派遣労働者の場合) 休業前から支給要件を全て満たすまでの期間について、同一の労働者派遣事業を行う事業主に雇用されている |                                                |                  |                                                          |                              |                                                |                                                                      | □ はい □ いいえ                           |          |                             |                                                      |
| 育児休業取得の直前及び職場復帰時において在宅勤務をしている                                        |                                                |                  |                                                          |                              |                                                |                                                                      | □ はい ■ いいえ                           |          | (在宅勤務をしている場合) 本人の希望によるものである | □ はい □ いいえ                                           |
| ② 休業期間(※連続1か月以上育児休業を取得した期間(産後休業期間を含む)が合計して3か月以上であることが条件)             |                                                |                  |                                                          |                              |                                                |                                                                      |                                      |          |                             |                                                      |
| i 産後休業期間                                                             | 2022 年 10 月 13 日 ~                             |                  | 2022 年 12 月 7 日                                          |                              | 休業申出に関する書類の添付                                  |                                                                      |                                      |          |                             |                                                      |
| ii 育児休業期間                                                            | 2022 年 12 月 8 日 ~                              |                  | 2023 年 8 月 31 日                                          |                              | ■ はい □ いいえ                                     |                                                                      |                                      |          |                             |                                                      |
| ③ 業務の代替及び原職等復帰の状況                                                    |                                                |                  |                                                          |                              |                                                |                                                                      |                                      |          |                             |                                                      |
| 復帰日                                                                  | 2023 年 9 月 1 日                                 |                  | 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か。 |                              | ■ はい □ いいえ                                     |                                                                      | 原職等復帰日から起算して6か月の間の就労割合が5割以上であるか。(※1) |          | ■ はい □ いいえ                  |                                                      |
| a. 育児休業前                                                             |                                                |                  |                                                          |                              | b. 職場復帰後                                       |                                                                      |                                      |          |                             |                                                      |
| 事業所・部署                                                               | みなと支店 営業課                                      |                  |                                                          |                              | みなと支店 営業課                                      |                                                                      |                                      |          |                             |                                                      |
| 職務                                                                   | みなと地区における法人営業に係るマーケティングの企画・実施(〇〇元年5月以降、外回りは免除) |                  |                                                          |                              | みなと地区における法人営業に係るマーケティングの企画・実施                  |                                                                      |                                      |          |                             |                                                      |
| (厚生労働省編職業分類の中分類)                                                     | 28 営業・販売関連事務の職業                                |                  |                                                          |                              | 28 営業・販売関連事務の職業                                |                                                                      |                                      |          |                             |                                                      |
| 所定労働時間                                                               | 所定労働時間: 8 時間 00 分<br>所定労働日又は所定労働日数: 週5日(土日祝休み) |                  |                                                          |                              | 所定労働時間: 7 時間 00 分<br>所定労働日又は所定労働日数: 週5日(土日祝休み) |                                                                      |                                      |          |                             |                                                      |
| 職制上の地位                                                               | 主任                                             |                  |                                                          |                              | 主任                                             |                                                                      |                                      |          |                             |                                                      |
| 上記に係る手当の有無                                                           | 有(管理職手当)                                       |                  |                                                          |                              | 有(管理職手当)                                       |                                                                      |                                      |          |                             |                                                      |
| 備考                                                                   | 平成30年5月以降の外回り免除は、本人の軽易業務転換請求による                |                  |                                                          |                              | 育児のための短時間勤務制度利用により、所定労働時間を変更                   |                                                                      |                                      |          |                             |                                                      |
| ④ 育休取得者本人確認欄                                                         |                                                |                  |                                                          |                              |                                                |                                                                      |                                      |          |                             |                                                      |
| 上記①~③については、記載のとおりです。                                                 |                                                |                  | (氏名)                                                     |                              | ○井 ○子                                          |                                                                      | 連絡先電話番号                              |          |                             | 03 - 0000 - 0000                                     |
| ⑤ 代替要員の確保                                                            |                                                |                  |                                                          |                              |                                                |                                                                      |                                      |          |                             |                                                      |
| 代替要員3氏名                                                              | ▲藤 ▲美                                          |                  | 雇入れの方法                                                   | □ 新規雇用 ■ 労働者派遣               |                                                | 育児休業期間(産後休業期間を含む)のうち、代替要員の要件を満たして勤務した期間                              |                                      |          |                             |                                                      |
| 採用日                                                                  | 2022 年 10 月 1 日                                |                  | 期間                                                       | □ 無期 ■ 有期: 2023 年 8 月 31 日まで |                                                | 2022 年 10 月 13 日 ~ 2023 年 8 月 31 日                                   |                                      |          |                             |                                                      |
| (※複数の労働者で代替している場合のみ記載) 所定労働時間: 4 時間 00 分 所定労働日又は所定労働日数: 週5日(土日祝休み)   |                                                |                  |                                                          |                              |                                                |                                                                      |                                      |          |                             |                                                      |
| 事業所・部署                                                               | みなと支店 営業課                                      |                  | 職制上の地位                                                   | 主任                           |                                                | 左記に係る手当の有無                                                           | 無                                    |          | 手当名称                        | 別添賃金規定のとおり、管理手当については直接雇用者へのみ支給するため、派遣労働者である代替要員には不支給 |
| 代替要員4氏名                                                              | ○川 ○子                                          |                  | 雇入れの方法                                                   | □ 新規雇用 ■ 労働者派遣               |                                                | 育児休業期間(産後休業期間を含む)のうち、代替要員の要件を満たして勤務した期間                              |                                      |          |                             |                                                      |
| 採用日                                                                  | 2022 年 10 月 1 日                                |                  | 期間                                                       | □ 無期 ■ 有期: 2023 年 8 月 31 日まで |                                                | 2022 年 10 月 13 日 ~ 2023 年 8 月 日                                      |                                      |          |                             |                                                      |
| (※複数の労働者で代替している場合のみ記載) 所定労働時間: 4 時間 00 分 所定労働日又は所定労働日数: 週5日(土日祝休み)   |                                                |                  |                                                          |                              |                                                |                                                                      |                                      |          |                             |                                                      |
| 事業所・部署                                                               | みなと支店 営業課                                      |                  | 職制上の地位                                                   | 主任                           |                                                | 左記に係る手当の有無                                                           | 無                                    |          | 手当名称                        | 別添賃金規定のとおり、管理手当については直接雇用者へのみ支給するため、派遣労働者である代替要員には不支給 |
| 代替要員5氏名                                                              |                                                |                  | 雇入れの方法                                                   | □ 新規雇用 □ 労働者派遣               |                                                | 育児休業期間(産後休業期間を含む)のうち、代替要員の要件を満たして勤務した期間                              |                                      |          |                             |                                                      |
| 採用日                                                                  | 年 月 日                                          |                  | 期間                                                       | □ 無期 □ 有期: 年 月 日まで           |                                                | 年 月 日 ~ 年 月 日                                                        |                                      |          |                             |                                                      |
| (※複数の労働者で代替している場合のみ記載) 所定労働時間: 時間 分 所定労働日又は所定労働日数:                   |                                                |                  |                                                          |                              |                                                |                                                                      |                                      |          |                             |                                                      |
| 事業所・部署                                                               |                                                |                  | 職制上の地位                                                   |                              |                                                | 左記に係る手当の有無                                                           |                                      |          | 手当名称                        |                                                      |

(裏面に続く)



|                                                                                                             |   | 職務内容及び業務分担                                                          |                                                                                                          |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 代替要員                                                                                                        | 3 | みなと地区における法人営業に係るマーケティングの企画・実施                                       |                                                                                                          |
|                                                                                                             | 4 |                                                                     |                                                                                                          |
|                                                                                                             | 5 |                                                                     |                                                                                                          |
| ⑥ 就労実績等の確認                                                                                                  |   |                                                                     |                                                                                                          |
| 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を添付しているか。(該当する番号を○で囲む) |   | <input checked="" type="checkbox"/> 有<br><input type="checkbox"/> 無 | ※対象育児休業取得者と代替要員の双方について確認できることが必要です<br>① 組織図      ② 労働条件通知書(雇用契約書)      ③ 就業規則<br>4 企業カレンダー      5 その他( ) |
| 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を添付しているか。(該当する番号を○で囲む)                                                 |   | <input checked="" type="checkbox"/> 有<br><input type="checkbox"/> 無 | ※休業取得前1か月分、育休期間分及び育休終了後6か月分がわかる資料<br>① 出勤簿またはタイムカード      ② 賃金台帳<br>3 その他( )                              |
| 代替要員の就労実績の確認書類を添付しているか。(該当する番号を○で囲む)                                                                        |   | <input checked="" type="checkbox"/> 有<br><input type="checkbox"/> 無 | ※代替の雇入れ日から対象育休取得者の育休終了日までの分がわかる資料<br>① 出勤簿またはタイムカード      ② 賃金台帳<br>3 その他( )                              |
| 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を添付しているか。(該当する番号を○で囲む)                                                   |   | <input checked="" type="checkbox"/> 有<br><input type="checkbox"/> 無 | 1 労働条件通知書(雇用契約書)      2 辞令      ③ 労働者派遣契約書<br>4 派遣先管理台帳      5 その他( )                                    |

(注) ※1) 詳細の算定方法については支給要領0301cイ(ハ)を参照してください。

<【育】様式第5号②<続紙②>> ※支給申請に係る「玉突き労働者」が発生する場合は、こちらを活用してください。

※ 対象育児休業取得者1人につき1枚作成  
 ※ 玉突き労働者がいない場合は作成不要

|                          | 対象育児休業取得者                  |                                            | 玉突き労働者                     |                            | 代替要員<br>＜玉突き労働者の代替＞        |                    |
|--------------------------|----------------------------|--------------------------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|--------------------|
|                          | 休業前                        | 復職後                                        | 異動前<br>(対象者育休前)            | 異動後<br>(対象者育休中)            |                            |                    |
| 対象労働者<br>氏名              | 両立 花子                      |                                            | ○田 ○美                      |                            | 代替 ○子                      |                    |
| 事業所・部署                   | 本社<br>経営戦略部                | 本社<br>経営戦略部                                | 本社<br>営業本部                 | 本社<br>経営戦略部                | 本社<br>営業本部                 |                    |
| (厚生労働省編<br>職業分類の中<br>分類) | A04<br>管理的職業従事者            | A04<br>管理的職業従事者                            | B18<br>経営・金融・保険<br>専門職業従事者 | A04<br>管理的職業従事者            | B18<br>経営・金融・保険<br>専門職業従事者 |                    |
| 職務名                      | 経営戦略室長                     | コンプライアンス室長                                 | 経営コンサルタント                  | 経営戦略室長                     | 経営コンサルタント                  |                    |
| 職務内容                     | ・市場調査<br>・経営戦略<br>のとりまとめ   | ・コンプライアンス教育<br>・コンプライアンス違反対<br>応<br>のとりまとめ | ・コンサルティング<br>・講演           | ・市場調査<br>・経営戦略<br>のとりまとめ   | ・コンサルティング<br>・講演           |                    |
| 所定労働時間                   | 9:00 ~ 18:00<br>(1日 8時間 分) | 9:00 ~ 18:00<br>(1日 8時間 分)                 | 9:00 ~ 18:00<br>(1日 8時間 分) | 9:00 ~ 18:00<br>(1日 8時間 分) | 9:00 ~ 18:00<br>(1日 8時間 分) | : ~ :<br>(1日 時間 分) |

中小企業事業主のみ対象

記載例

育児休業等支援コース(業務代替支援)詳細【手当支給等】

申請事業主: 株式会社 両立商事

I. 事業主

Table with 4 main sections: ① 制度等の規定, ② 育児休業取得者が有期雇用労働者である場合, ③ 一般事業主行動計画の策定, ④ 次世代育成支援対策推進法第13条に基づく認定の有無.

II. 支給申請に係る育児休業取得者

対象労働者が有期雇用労働者の場合は、育児休業取得期間に係る有期雇用契約期間を記入してください。

Table for ⑤ 労働者の属性, including fields for name, employment insurance number, dates, and family information.

Table for ⑥ 休業期間, detailing periods of leave and related documentation.

Table for ⑦ 原職等復帰の状況, detailing return to work conditions, job details, and reasons for changes.

(裏面に続く)



<【育】様式第5号③(裏)>

|                                                                                                                         |                                                                      |                                                                     |                                                                                                                              |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ⑧ 育休取得者<br>本人確認欄                                                                                                        | 表面⑤～⑦については、記載のとおりです。<br>(氏名) <input checked="" type="checkbox"/> 井 子 | 連絡先電話番号                                                             | <input checked="" type="checkbox"/> 03 - <input checked="" type="checkbox"/> 0000 - <input checked="" type="checkbox"/> 3333 |
| ⑨ 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。 |                                                                      | <input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ |                                                                                                                              |

本人と連絡が取れる電話番号を記載してください。

(注)※1) 詳細の算定方法については支給要領0301c口(リ)を参照してください。

<支給申請額>

|                    |                                                                                                   |                  |                                                                     |                                                                                   |                                                                       |
|--------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|---------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|
| 企業規模               | <input checked="" type="checkbox"/> 中小企業である                                                       | 「有期雇用労働者加算」の申請有無 | <input checked="" type="checkbox"/> 有<br><input type="checkbox"/> 無 | 過去に育児休業等支援コース(代替要員確保時/業務代替支援)での受給の有無(今回の支給申請人数を除く。)<br>「有」の場合は、前回の支給申請までの受給人数を記入。 | <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無<br>人 |
| 育児休業等に関する情報公表加算の申請 | <input type="checkbox"/> 有 ※「有」の場合は【育】様式第8号と必要書類も添付すること。<br><input checked="" type="checkbox"/> 無 |                  |                                                                     |                                                                                   |                                                                       |

手当支給等の対象労働者  人 × 支給単価 中小企業100,000円

+ うち有期雇用労働者加算の対象労働者  人 × 支給単価 中小企業100,000円

+ 育児休業等に関する情報公表加算 <加算ありの場合> 20,000円 = **支給申請額 200,000円**

業務代替支援 申請履歴(2023.4.1以降に職場復帰した労働者)

|           |                               |   |            |                               |   |    |                               |   |
|-----------|-------------------------------|---|------------|-------------------------------|---|----|-------------------------------|---|
| 新規雇用に係る申請 | <input type="text" value=""/> | 人 | 手当支給等に係る申請 | <input type="text" value=""/> | 人 | 合計 | <input type="text" value=""/> | 人 |
|-----------|-------------------------------|---|------------|-------------------------------|---|----|-------------------------------|---|

※1 事業主当たり、【新規雇用】と【手当支給等】を合わせて1年度10人まで支給。  
(最初に支給決定された対象労働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年以内に要件を満たすことが必要)。  
※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、令和10年3月31日まで延べ50人まで支給対象。



中小企業事業主のみ対象

記載例

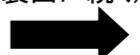
両立支援等助成金(育児休業等支援コース(業務代替支援/手当支給等)実施結果書

|      |           |                     |       |
|------|-----------|---------------------|-------|
| 事業主名 | 株式会社 両立商事 | 支給に係る育児休業<br>取得者の氏名 | ○井 ○子 |
|------|-----------|---------------------|-------|

1 支給申請に係る労働者

|         |                                                            |                              |                 |                  |                  |
|---------|------------------------------------------------------------|------------------------------|-----------------|------------------|------------------|
| 業務代替者 1 | ① フリガナ氏名                                                   | ▲タニ ▲ジロウ<br>▲谷 ▲次郎           | ② 所属部署・担当業務     | みなと支店 営業部 法人営業担当 |                  |
|         | ③ 雇用保険被保険者番号                                               | 1234-123456-1                | ④ 採用年月日         | 2014 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 | 面談を行った年月日                    | 2022 年 8 月 17 日 |                  |                  |
|         | 面談者確認欄                                                     | 上記⑤については、記載のとおりです。           |                 | 連絡先電話番号          | 03 - 0000 - 0000 |
|         | 所属                                                         | 総務部 人事課                      | 氏名              | ▲田 ▲吉            |                  |
|         | 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          | 03 - 0000 - 0000 |
| 所属      | みなと支店 営業部                                                  | 氏名                           | ▲谷 ▲次郎          |                  |                  |
| 業務代替者 2 | ① フリガナ氏名                                                   | ▲タ ▲サブロウ<br>▲田 ▲三郎           | ② 所属部署・担当業務     | みなと支店 営業部 管理担当   |                  |
|         | ③ 雇用保険被保険者番号                                               | 1234-123456-1                | ④ 採用年月日         | 2015 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 | 面談を行った年月日                    | 2022 年 8 月 17 日 |                  |                  |
|         | 面談者確認欄                                                     | 上記⑤については、記載のとおりです。           |                 | 連絡先電話番号          | 03 - 0000 - 0000 |
|         | 所属                                                         | 総務部 人事課                      | 氏名              | ▲田 ▲吉            |                  |
|         | 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          | 03 - 0000 - 0000 |
| 所属      | みなと支店 営業部                                                  | 氏名                           | ▲田 ▲三郎          |                  |                  |
| 業務代替者 3 | ① フリガナ氏名                                                   |                              | ② 所属部署・担当業務     |                  |                  |
|         | ③ 雇用保険被保険者番号                                               |                              | ④ 採用年月日         | 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 | 面談を行った年月日                    | 年 月 日           |                  |                  |
|         | 面談者確認欄                                                     | 上記⑤については、記載のとおりです。           |                 | 連絡先電話番号          | - -              |
|         | 所属                                                         |                              | 氏名              |                  |                  |
|         | 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      |                                                            | 氏名                           |                 |                  |                  |
| 業務代替者 4 | ① フリガナ氏名                                                   |                              | ② 所属部署・担当業務     |                  |                  |
|         | ③ 雇用保険被保険者番号                                               |                              | ④ 採用年月日         | 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 | 面談を行った年月日                    | 年 月 日           |                  |                  |
|         | 面談者確認欄                                                     | 上記⑤については、記載のとおりです。           |                 | 連絡先電話番号          | - -              |
|         | 所属                                                         |                              | 氏名              |                  |                  |
|         | 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      |                                                            | 氏名                           |                 |                  |                  |

(裏面に続く)



2 業務見直しの内容、業務分担

業務見直しは、休業前である必要があります。

| 業務見直しを実施した年月日                               | 2022 年 8 月 23 日                                                  |
|---------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|
| 業務見直し結果                                     | 具体的内容                                                            |
| ○ a 業務の一部の休止・廃止                             | みなと地区における法人営業に係るマーケティングは、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・工程の見直し等による効率化、業務量の減少                 | 納期・在庫管理をシステム化することにより、管理表の作成や課員への共有の負担を減少させる。                     |
| c マニュアル等の作成による業務、作業手順の標準化                   |                                                                  |
| 育児休業取得者及び業務代替者が所属する部署全体又は事業所全体の業務分担が確認できる資料 | <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |

|         |   | 業務分担                                    |                                              |
|---------|---|-----------------------------------------|----------------------------------------------|
|         |   | 育児休業前                                   | 育児休業中(業務代替期間)                                |
| 育児休業取得者 |   | みなと地区における法人営業に係るマーケティングの企画・実施、その他付随する業務 |                                              |
| 業務代替者   | 1 | みなと地区における法人営業に係るマーケティングの企画・実施           | みなと地区における法人営業に係るマーケティングの実施(育児休業取得者の引継ぎ案件を含む) |
|         | 2 | 法人営業に係る商品の受発注、納期・在庫管理                   | 法人営業に係る商品の受発注、納期・在庫管理、育児休業取得者担当顧客のアフターフォロー   |
|         | 3 |                                         |                                              |
|         | 4 |                                         |                                              |

賃金規定の整備は、休業前である必要があります。

3 制度等の運用実績

|                                           |                                                                     |
|-------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|
| 業務を代替する労働者に対する賃金増額制度を規定した年月日              | 2022 年 8 月 19 日                                                     |
| 業務代替者1人当たり支給した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 | <input checked="" type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 非該当 |

| 業務代替期間 | 自 | 2023 年 4 月 1 日  | 2023 年 5 月 1 日  | 2023 年 6 月 1 日                                               |               |   |
|--------|---|-----------------|-----------------|--------------------------------------------------------------|---------------|---|
|        | 至 | 2023 年 4 月 30 日 | 2023 年 5 月 31 日 | 2023 年 6 月 30 日                                              |               |   |
| 業務代替者  | 1 | 増額賃金            | 月当たり 12,500 円   | 月当たり 12,500 円                                                | 月当たり 12,500 円 |   |
|        | 2 | 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 | 増額賃金            | 月当たり            | 賃金制度運用実績が把握できる業務代替者の賃金台帳、業務代替者の所定労働時間及び勤務実績が確認できるものの提出が必要です。 | 月当たり          | 円 |
|        | 4 | 増額賃金            | 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。