

両立支援等助成金(育休中等業務代替支援コース)【新規雇用(育児休業)】支給申請書

両立支援等助成金(育休中等業務代替支援コース)【新規雇用(育児休業)】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。

2024 年 11 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1-2-3

名称

◇川社会保険労務士事務所

氏名

社会保険労務士 ◇川 太郎

代理人・事務代理人・提出代行者

連絡先

03-0000-0000

この申請書の内容について問合せに対応できる社内の方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	1234567890	④主たる業種 (日本標準産業分類の中分類を記入)	分類番号: 58 分類項目名: 飲食料品小売業	
	③申請月の初日において常時雇用する労働者の数	45 人	⑥記載担当者	総務部人事課長 氏名 △田 △吉	
	⑤資本の額若しくは出資の総額	4,000 万円	所属/役職	総務部人事課長 氏名 △田 △吉	
	⑥記載担当者(続き) 連絡先電話番号	03-0000-1111	連絡先メールアドレス(任意)	ryouritsu-siyou@mmm.go.jp	
2 本社等を除く事業所	No.	①事業所名	②所在地	雇用保険適用事業所番号	④電話番号
	1	ちよだ支店	東京	34-567890-1	03-0000-1111
	2	みなと支店	東京	〃	03-0000-2222
	3	はるみ支店	東京都××区××町1-2-5	〃	03-0000-3333
	4				
	5				
	6				
	7				
	8				
	9				
(上記2に記載のない場合) 本社等以外の事業所はない					<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ

※労働局処理欄には記入しないでください。

※労働局処理欄	決裁欄等			
	局長 部(室)長	担当	受理年月日	年 月 日
			受理番号	第 号
			起案年月日	年 月 日
			支給(不支給)決定年月日	年 月 日
			決定番号	第 号
			支給決定額	円
		通知書発送年月日	年 月 日	
備考				

中小企業事業主のみ対象

育休中等業務代替支援コース【新規雇用(育児休業)】詳細

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	規定年月日	2013 年 1 月 1 日	規定種類 (該当する番号を○で囲む)
2 育児のための短時間勤務制度	規定年月日	2013 年 1 月 1 日	
3 育児休業取得者の原職等への復帰規定	規定年月日	2023 年 10 月 1 日	
			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については、育児休業期間が1か月未満の場合は記載不要。
② 育児休業取得者が有期雇用労働者(有期雇用労働者加算の申請を行う場合のみ) 最初に規定した年月日を記入してください。			
※なお、申請書類に添付する育児・介護休業規程は、育児休業制度の利用開始時点のものとしてください。なお、そこから申請日までの間に改正をしている場合には、最新の規定も添付してください。		過去6か月の間、期間の中で囲む)	1 有 2 無
		どの確認書類を添付しているか	1 労働条件通知書または雇用契約書 2 その他()
③ 事業主が労働協約の締結、計画の作成、労働者の参加に関する番号を○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)			
			①有 2 無
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。)			
			1 有 ②無 認定日: 年 月 日
⑤ 次世代育成支援対策推進法第15条の2に基づく認定の有無(該当する番号を○で囲む。)			
			1 有 ②無 認定日: 年 月 日

II. 支給申請に係る育児休業取得者

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。

⑥ 育児休業取得者の属性			
氏名	○山 ○夫	雇用保険被保険者番号	1234-987654-1
雇用保険被保険者となった年月日	2021 年 4 月 1 日	雇用契約期間	2021 年 4 月 1 日 ~ 年 月 日
休業の対象となった子	氏名	○山 ○太	出生日等の確認書類(該当する番号を○で囲む)
	出生日	2024 年 4 月 20 日	① 母子健康手帳の該当部分 2 健康保険証(※) 3 その他()
<input type="checkbox"/> はい <input checked="" type="checkbox"/> 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		<input type="checkbox"/> はい <input checked="" type="checkbox"/> いいえ (在宅勤務をしていない場合) 職場復帰後、在宅勤務をしている	

⑦ 休業期間			
i 産後休業期間	年 月 日 ~ 年 月 日	休業申出に関する書類の添付	
ii 育児休業期間	2024 年 4 月 26 日 ~ 2024 年 6 月 30 日	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	

⑧ 業務の代替及び職場復帰の状況			
復帰日	2024 年 7 月 1 日	⑦の休業期間が1か月以上の場合、育児休業終了後、引き続き雇用保険の被保険者として3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。 ※1か月未満の場合は記載不要	労働者の希望(該当する番号を○で囲む) 1 原職等復帰 ②それ以外
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 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 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	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		
⑦の休業期間が1か月以上の場合、育児休業終了日の翌日から起算して3か月の間の就労割合が5割以上であるか。 ※1か月未満の場合は記載不要	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	左記で「はい」の場合、育児休業期間及び休業終了後の就労実績が確認できる書類(該当する番号を○で囲む)	① 出勤簿またはタイムカード ② 賃金台帳 その他()

⑨ 育休取得者本人確認欄			
上記⑥~⑧については、記載のとおりです。		本人と連絡が取れる電話番号を記載してください。	連絡先電話番号 080 - 0000 - 0000

(裏面に続く)

⑩ 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	▲川 ▲子	雇入れの方法	<input checked="" 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	2024年4月1日	期間	<input checked="" type="checkbox"/> 無期 <input type="checkbox"/> 有期: 2024年 月 日まで	2024年4月26日 ~ 2024年6月30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	: 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)
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	有 手当名称 管理職手当
代替要員2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	2024年4月19日	期間	<input type="checkbox"/> 無期 <input checked="" type="checkbox"/> 有期: 2024年5月31日まで	2024年4月26日 ~ 2024年5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	: 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)
事業所・部署	みなと支店 営業課	職制上の地位	なし	左記に係る手当の有無	無 手当名称

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	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に係る補助業務

⑪ 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 <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することが必要です ① 組織図 ① 労働条件通知書(雇用契約書) ③ 就業規則 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 <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3か月分(育休1か月以上の場合のみ)がわかる資料 ① 出勤簿またはタイムカード ② 賃金台帳 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 <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 ① 出勤簿またはタイムカード ② 賃金台帳 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 <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 4 派遣先管理台帳 5 その他()

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
※複数の期間に分かれる場合には、合算した期間。この場合、「1か月」⇒「30日」、「3か月」⇒「90日」、「6か月」⇒「180日」と読み替え。

<input type="checkbox"/> 7日以上14日未満	<input type="checkbox"/> 14日以上1か月未満	<input checked="" type="checkbox"/> 1か月以上3か月未満
<input type="checkbox"/> 3か月以上6か月未満	<input type="checkbox"/> 6か月以上	

⑫ 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 type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	過去の育休中等業務代替支援コースでの受給の有無(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 1人 <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【代】様式第4号と必要書類も添付すること。 無

<p><支給額></p> <p>業務代替期間</p> <p>7日以上14日未満 <input type="checkbox"/> 9万円</p> <p>14日以上1か月未満 <input type="checkbox"/> 13.5万円</p> <p>1か月以上3か月未満 <input checked="" type="checkbox"/> 27万円</p> <p>3か月以上6か月未満 <input type="checkbox"/> 45万円</p> <p>6か月以上 <input type="checkbox"/> 67.5万円</p>	<p>プラチナくるみん認定なし <input type="checkbox"/> 11万円</p> <p>プラチナくるみん認定あり <input type="checkbox"/> 16.5万円</p> <p><input type="checkbox"/> 33万円</p> <p><input type="checkbox"/> 55万円</p> <p><input type="checkbox"/> 82.5万円</p>	<p>有期雇用労働者加算</p> <p><加算ありの場合></p> <p>100,000円</p>	+	<p>育児休業等に関する情報公表加算</p> <p><加算ありの場合></p> <p>20,000円</p>	+	<p>支給申請額</p> <p>= 290,000円</p>
--	--	---	---	--	---	--------------------------------

育休中等業務代替支援コース 申請履歴(同一年度(4月1日~3月31日)に支給要件を満たした労働者)

手当支給等(育児休業)に係る申請	1人	手当支給等(短時間勤務)に係る申請	1人	新規雇用(育児休業)に係る申請	1人	合計	3人
------------------	----	-------------------	----	-----------------	----	----	----

※1事業主当たり、【手当支給等(育児休業)】【手当支給等(短時間勤務)】及び【新規雇用(育児休業)】を合わせて1年度10人まで支給。
(最初に生じた支給対象労働者が支給要件を満たした日の翌日から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11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

育休中等業務代替支援コース【新規雇用(育児休業)】支給申請に係る労働者名簿

申請事業主: 株式会社 両立商事

① 労働者の属性									
氏名	○山 ○夫		雇用保険被保険者番号	1234-987654-1		雇用保険被保険者となった年月日	2021 年 4 月 1 日		
雇用契約期間	2021 年 4 月 1 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)	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
休業の対象となった子	氏名	○山 ○太		出生日等の確認書類(該当する番号を○で囲む)					
	出生日	2024 年 4 月 20 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							<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> 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							<input type="checkbox"/> はい <input checked="" type="checkbox"/> いいえ (在宅勤務をしている場合)		<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ (本人の希望によるものである)
② 休業期間									
i 産後休業期間	年 月 日 ~		年 月 日	休業申出に関する書類の添付					
ii 育児休業期間	2024 年 4 月 26 日 ~		2024 年 7 月 31 日	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ					
③ 業務の代替及び職場復帰の状況									
復帰日	2024 年 8 月 1 日		②の休業期間が1か月以上の場合、育児休業終了後、引き続き雇用保険の被保険者として3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。 ※1か月未満の場合は記載不要		<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		労働者の希望(該当する番号を○で囲む)	1 原職等復帰 2 その他	
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 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 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	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								
②の休業期間が1か月以上の場合、育児休業終了日の翌日から起算して3か月の間の就労割合が5割以上であるか。 ※1か月未満の場合は記載不要			<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		左記で「はい」の場合、育児休業期間及び休業終了後の就労実績が確認できる書類(該当する番号を○で囲む)		② 出勤簿またはタイムカード 2 賃金台帳 ③ その他()		
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)			○山 ○夫		連絡先電話番号				
⑤ 代替要員の確保									
代替要員3氏名	▲藤 ▲美		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	2024 年 7 月 1 日 期間		<input type="checkbox"/> 無期 <input checked="" type="checkbox"/> 有期: 2024 年 7 月 30 日まで		2024 年 7 月 1 日 ~ 2024 年 7 月 30 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: 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)									
事業所・部署	みなと支店 営業課		職制上の地位	なし		左記に係る手当の有無	無 手当名称		
代替要員4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: 週5日(土日祝休み)									
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		
代替要員5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	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実施に係る補助業務
	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 <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 ① 組織図 ② 労働条件通知書(雇用契約書) ③ 就業規則 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 <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3か月分がわかる資料 ① 出勤簿またはタイムカード ② 賃金台帳 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 <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 ① 出勤簿またはタイムカード ② 賃金台帳 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 <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 4 派遣先管理台帳 5 その他()

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 ※複数の期間に分かれる場合には、合算した期間。この場合、「1か月」⇒「30日」、「3か月」⇒「90日」、「6か月」⇒「180日」と読み替え。	<input type="checkbox"/> 7日以上14日未満 <input type="checkbox"/> 14日以上1か月未満 <input checked="" type="checkbox"/> 1か月以上3か月未満 <input type="checkbox"/> 3か月以上6か月未満 <input type="checkbox"/> 6か月以上
---	---

<【代】様式第3号②<続紙②>> ※支給申請に係る「玉突きに係る労働者」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人ごとに作成すること
 ※ 玉突きに係る労働者がいない場合は作成不要

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