

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 年 月 日

労働局長 殿

申請事業主
又は代理人

所在地

名称

氏名

印

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

名称

氏名

印

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。

1 申請事業主	①雇用保険適用事業所番号		②労働保険番号		
	③申請月の初日において 常時雇用する労働者の数		人	④主たる事業	
	⑤資本の額若しくは 出資の総額		万円	⑥雇用保険適用 事業所総数	か所 (うち他道府県に 存在する事業所数)
	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進行する必要があります		規定	平成 年 月 日	
			周知	平成 年 月 日	
	⑩育児復帰支援プランの作成年月日			平成 年 月 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)				
	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	年 月 日
	④雇用期間の有無		有 ・ 無		
	⑤産前休業期間	平成 年 月 日	～平成 年 月 日		
	⑥産後休業期間	平成 年 月 日	～平成 年 月 日	⑥と⑦の通算期間	
	⑦育児休業期間	平成 年 月 日	～平成 年 月 日	(か月)	
	⑧休業の対象となった子	氏名	生年月日	平成 年 月 日	(満 歳)
	⑨支給に係る労働者本人又はその配偶者の妊娠の事実の把握後、当該労働者と上司又は人事労務担当者が面談を行った年月日及び面談を行った者の氏名		ア 最初に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	
	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 年 月 日	
			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。		連絡先電話番号		
	所属	署名	押印		
本人確認欄	上記①から⑩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

<【育】様式第1号①>

3 記載担当者	役職	氏名	連絡先電話番号
社会保険労務士記載欄	作成年月日		連絡先電話番号
	提出代行・事務代理者の表示		
4 振込先	銀行 信用金庫 口座の種類 (普通・当座)		
	フリガナ 口座名義 店 口座番号 ()		

※ 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	

<【育】様式第1号②>

申請事業主	
事業所名	
所在地	
電話番号	
雇用保険適用事業所番号	

全事業所に係る次の情報を記載してください。

No.	事業所名	所在地	雇用保険適用事業所番号	電話番号
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				