

受理番号： ー

受理日：令和 年 月 日（担当： ）

担当者： 様 来局 郵送

両立支援等助成金（介護離職防止支援コース） 介護休業取得時 支給申請時提出書類一覧

会社名： _____ 申請日： 令和 年 月 日

1 申請期限

申請期限は、所定労働日に対する介護休業が合計5日を経過する日の翌日から2か月以内です。

申請期間： 令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日

2 申請方法等

- (1) 書類は、下記の番号順に整えて、**本様式を添付して**提出してください。
- (2) 書類が全て揃っていない場合には受理することができませんので、ご注意ください。
- (3) この他、審査に必要な書類を提出していただく場合がありますので、ご承知おきください。

番号	書類名	原本・写し	備考	チェック	
				受付時	審査時
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）	原本		第1号 ① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/>	第1号 ① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/>
2	提出を省略する書類についての確認書（【介】様式第3号）（※1）	原本		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	労働協約又は就業規則（※1※2）	写し	就業規則本則等	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	育児・介護休業規程（※1※2）	写し	介護休業関係制度が就業規則本則と別規定になっている場合	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	育児・介護に係る労使協定（※1※2）	写し	労使協定を締結している場合	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	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（※1）	写し	<u>周知日が確認できるもの</u> 例：明文化された書面について全労働者へのメール送信、回覧、掲示、配布等により周知した場合、日付が確認できるもの（メール送信、回覧の場合は全労働者に送信・回覧（回覧の確認がある等）されたことが確認できるもの、社内に掲示した場合は社内に掲示していることが客観的に分かる写真等、周知したことが実質的に分かるもの）や労働者代表の氏名及び周知日が確認できる申立書等	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	申請事業主において、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方針をあらかじめ労働者へ周知したこと、及びその日付が分かる書類（※1）	写し	例：実施要領、通達、マニュアル、介護休業規程、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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	対象労働者に係る「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）	写し		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	対象労働者の介護休業関係制度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（※1）	写し	例：対象家族に係る介護保険被保険者証（要介護認定結果の記載のある部分。提出の際は個人情報保護の観点から保険番号および被保険者等記号・番号部分をマスキングすること）、医師等が交付する証明書類。要介護認定が申請時までに出ていない場合、自治体あて介護認定申請書、事業主から理由を付した申立書	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	対象労働者の雇用形態が確認できる書類（※1）	写し	労働条件通知書又は雇用契約書等	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

番号	書類名	原本・写し	備考	チェック	
				受付時	審査時
11	対象労働者の介護休業申出書	写し	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も併せて	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	対象労働者の介護休業期間前1か月分の就労実績が確認できる書類及び介護休業期間に休業していることが確認できる書類	写し	<出勤簿又はタイムカード> 年 月 日～ 年 月 日 <賃金台帳> 年 月 日～ 年 月 日 <介護休業中の賃金を控除している場合> 算出方法を示した書類 <在宅勤務である場合> 業務日誌等 年 月 日～ 年 月 日 在宅勤務規定	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	対象労働者の介護休業期間の所定労働日が確認できる書類	写し	労働条件通知書、就業規則、企業カレンダー、勤務シフト表等	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	支給要件確認申立書(共通要領様式第1号)	原本	R4. 4. 1改正版	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15	支払方法・受取人住所届(R4. 4. 1)及び通帳の写し等支払口座番号が確認できる書類	原本	ハローワークシステムに記録されていない事業所の事業主の場合 <input type="checkbox"/> 口座番号確認 <input type="checkbox"/> 返却	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<生産性要件に係る申請の場合は16～18についても提出>					
16	生産性要件算定シート(共通要領様式第2号(※3))	原本		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17	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)	原本	生産性の伸びが「1%以上6%未満の場合」	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18	生産性要件算定の根拠となる証拠書類	写し	例:確定申告書(別表一、別表四)及び、決算報告書、損益計算書、総勘定元帳など	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19	その他()			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

※1 既に当該申請を行ったことのある事業主で、「提出を省略する書類についての確認書(介護離職防止支援コース)」(【介】様式第3号)に該当する書類について、既に提出している内容に変更がない場合は、当該確認書に記載、添付することで一部の書類の提出が省略できる。

※2 本社等及び介護休業取得者が勤務する事業所の労働協約又は就業規則及び関連する労使協定。

※3 企業会計基準を用いている法人等：共通要領様式第2号、社会福祉法人：共通要領様式第2-1号、医療法人：共通要領様式第2-2号、公益法人：共通要領様式第2-3号、NPO法人：共通要領様式第2-4号、学校法人：共通要領様式第2-5号、個人事業主：共通要領様式第2-6号

不備書類提出依頼日 / (担当者:)	不備書類提出完了日 / (担当者:)
---------------------	---------------------

不備・補正日数: 日