

受理番号： ー

受付日：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）
新型コロナウイルス感染症対応特例 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、支給要件を満たした日の翌日から起算して2か月以内

※有給休暇取得日数が

□合計5日以上10日未満の場合は5日を経過する日の翌日から2か月以内

□合計10日以上の場合は10日を経過する日の翌日から2か月以内

申請期間： 令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日

2 申請方法等

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。

(注1) 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。

(注2) この他、審査の過程で必要となった書類を提出していただく場合があります。

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(新型コロナウイルス感染症対応特例))支給申請書 (【介】様式第5号①②)	原本		第5号 ①□ ②□	第5号 ①□ ②□
2	提出を省略する書類についての確認書 (【介】様式第3号)	原本	提出を省略する書類がある場合(※1)	□	□
3	介護のための有給休暇制度を設け、当該制度の内容及び当該制度以外の就業と介護の両立に資する制度(支給要領0301口に定める介護休業関係制度を含む)を申請日までに労働者に周知していることが分かる書類(※1※2)	写し	例：①労働協約 ②就業規則 ③社内通達 ④社内メール ⑤社内報 ※③④⑤で全労働者へ周知した場合、日付が確認できるもの及び周知したことが実質的に分るもの(メール送信、回覧の場合は全労働者に送信・回覧されたことが確認できるもの。社内掲示した場合は、掲示したことが客観的に分る写真等)	□ ※□	□ ※□
4	対象労働者の介護のための有給休暇(支給要領0215)の取得に係る対象家族について、介護が必要であることが分かる書類	写し	例：①利用している又は利用しようとしている介護サービスが新型コロナウイルス感染症による休業等により利用ができなくなった場合又は利用を控える場合は、介護施設(介護サービス)の利用契約書、及び利用に係る領収書等 例：②通常介護している家族が新型コロナウイルス感染症の影響により介護することができなくなった場合は、 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(※3))、医師等が交付する証明書類。 ※ただし、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等。上記書類が確認できない場合のみ様式第5号②労働者確認欄において、介護を必要とする対象家族の状態を記載。	□ □	□ □

番号	書類名	原本・写し	備考	チェック	
				受付時	審査時
5	対象労働者の所定労働日や所定労働時間が確認できる書類	写し	例：労働条件通知書、就業規則、勤務カレンダー等。 ※シフト制又は交替制をとっている場合は、対象労働者の具体的な労働日・休日や労働時間を当該労働者に対して示した勤務カレンダー、シフト表等	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	対象労働者が有給休暇を取得したことが確認できる書類	写し	<有給休暇を取得した月及び前月分の賃金台帳や給与明細等の賃金の支払いが分かる書類> 年 月 日～ 年 月 日 <休暇申出書又は休暇簿> 年 月 日～ 年 月 日 <出勤簿又はタイムカード> 年 月 日～ 年 月 日	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
7	介護休業給付に係る申請書	写し	<令和3年4月1日以降に取得した介護休業に係る介護休業給付を受給又は申請している場合>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	支払方法・受取人住所届（R5.4.1）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主の場合	<input type="checkbox"/> 番号確認 <input type="checkbox"/> 写し返却 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	その他（ ）			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<社会保険労務士が「提出代行」又は「事務代理」として電子申請により支給申請を行う場合は10についても提出>					
10	提出代行等に関する証明書（共通要領様式第2号）			<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。

※3 提出の際は個人情報保護の観点から保険者番号及び被保険者等記号・番号部分をマスキングすること

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
