

受理番号： ー

受付日：令和 年 月 日（担当： ）

事業所担当者： 様 来局 郵送

両立支援等助成金
 （新型コロナウイルス感染症に関する母性健康管理措置による休暇取得支援コース）

支給申請時提出書類一覧

事業所名： 申請日：令和 年 月 日

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) 申請期限は令和5年11月30日です。労働局への到達が申請期限を徒過している場合には受理されません。
- (3) 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。
- (4) 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（新型コロナウイルス感染症に関する母性健康管理措置による休暇取得支援コース）支給申請書（様式第1号※）	原本	※□様式第1号 □様式第1号続紙（労働者一覧） □様式第1号続紙（申立書・注意事項） すべて提出のこと	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	対象労働者が支給要領0203に定める有給休暇を取得したこと及び取得日数が確認できる書類		休暇簿、出勤簿、タイムカード 等（写） ・ 休暇簿 年 月 日～ 年 月 日 ・ 出勤簿・タイムカード 等 年 月 日～ 年 月 日 ①母性健康管理指導事項連絡カードなど医師等が新型コロナウイルス感染症に関する母性健康管理措置に係る指導事項を記載した書類（写） （①がない場合） ・ 母性健康管理指導事項確認書（様式第2号） （原本） ・ 母子健康手帳の表紙（写） 氏名、交付日がわかるもの	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	年次有給休暇の場合と比べて6割以上の賃金が支払われる有給休暇の制度となっていることが確認できる書類 ※1	写し	例：制度の周知資料、就業規則等	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	0203に定める有給休暇の制度及び新型コロナウイルス感染症に関する母性健康管理措置を労働者に周知したことが確認できる書類 ※1	写し	例：制度の周知資料等	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	0204に定める母性健康管理措置に関する具体的な措置（例：通院時間、休業、通勤緩和、休憩、勤務時間の短縮・変更、作業の制限、在宅勤務等）を規定していることが確認できる就業規則等の写し ※1	写し	・ 就業規則等 常時10人未満の労働者を雇用する事業主で、就業規則の作成・届出をしていない場合は、措置の内容が定められていることが確認できる書類（内規等）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	上記5の就業規則等を労働者に周知したことが確認できる書類 ※1	写し		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	上記3の賃金が支払われたことが確認できる書類	写し	例：賃金台帳等 年 月 日～ 年 月 日	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

