

受理番号： 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5月31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に規定す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） ①がない場合）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	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	6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"/>
6	対象労働者の所定労働日が確認できる書類	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"/>
7	対象事業主に雇用されており、支給要領0203に規定する有給休暇取得の前に1日以上勤務している労働者であることが確認できる書類	写し	例：出勤簿、タイムカード等 休暇取得初日（令和 年 月 日）より前のもの	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	振込口座が確認できる書類	写し	通帳又はキャッシュカード（申請者氏名、銀行名（支店名）、口座番号がわかるものに限る	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	雇用保険事業所非該当承認通知書	写し	申請する事業所が雇用保険非該当施設として取扱われている場合	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	その他（ ）			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

※1 同一の事業所における2回目以降の申請については、支給申請書の3の内容が前回から変更ない場合は省略できます。

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