

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）
介護両立支援制度 支給申請時提出書類一覧

会社名： 申請日： 令和 年 月 日

1 申請期限は制度によって異なります

＜□所定外労働の制限 □時差出勤 □深夜業の制限 □短時間勤務 □在宅勤務 □フレックスタイムの場合＞

対象労働者による上記制度の利用実績が合計20日を経過する日の翌日から
起算して1か月が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

＜□介護休暇制度 □介護サービス費用補助制度の場合＞

上記制度の利用期間が6か月を満たす日の翌日から起算して1か月が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。
- 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。
- 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（介護両立支援制度））支給申請書（【介】様式第2号①②、様式第7号）	原本	【介】様式第7号は、個別周知・環境整備加算を申請する場合のみ	第2号①□ 第2号②□ 第7号□	□ □ □
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	労働協約又は就業規則（※1※2）	写し	介護休業関係制度を規定していることが確認できる就業規則本則該当部分、及び別規定になっている場合は育児・介護休業規程。 （介護両立支援制度の利用開始時点のものを添付。申請日までに改定した場合は最新の規定も添付。）	休業等開始前□ 申請日時点□	□ □
4	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	□	□
5	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※2）	写し	周知日が確認できるもの 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	□	□

番号	書類名	原本・写し	備考	チェック	
				受付時	審査時
6	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"/>
7	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"/>
8	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（※12）	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"/>
9	対象労働者の介護両立支援制度に係る利用申出書（※1）	写し	・利用申出書 ・期間が変更されている場合は制度利用期間変更申出書	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
10	支給対象労働者の就業実績、及び制度利用期間において制度に定められたとおりに就労又は利用したことが確認できる出勤・退勤時刻が記録された書類 〈所定外労働・深夜業の制限〉 制度利用前3か月分～制度利用要件日数を満たす日（※）の翌日から1か月分 〈上記以外の制度〉 制度利用前1か月分～制度利用要件日数を満たす日（※）の翌日から1か月分 （※）制度利用要件日数を満たす日 介護休暇制度、介護サービス費用補助制度については、制度の利用実績が利用開始日から起算して6か月。 上記以外の制度は合計20日間。	写し	・出退勤記録簿、タイムカード等 年 月 日～ 年 月 日 ・賃金台帳等 年 月 日～ 年 月 日 〈介護両立支援制度利用中の賃金を控除している場合〉 ・算出方法を示した書類（任意様式）	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
11	〈短時間勤務制度〉 制度利用期間中の時間当たりの基本給等の水準が制度利用前を下回っていないことが確認できる書類	写し	・短時間勤務制度利用前後の賃金台帳（制度利用前1か月分及び制度利用期間20日分（11に同じ）） ・賃金取扱を定めた規定 〈短縮した時間分の賃金を減額している場合〉 ・減額計算について説明した資料（任意様式）	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
12	〈在宅勤務〉 制度利用期間において、制度に定められたとおりに就労又は利用したことが確認できる書類（制度利用開始前1か月間に在宅勤務の実績がある場合には、当該実績が確認できるものを含む）	写し	・在宅勤務申出書 ・実施報告書又はそれらに準じて事業主が定めた書類等	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<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
13	<p><介護休暇制度> 制度利用期間において、介護休暇制度の取得申出に係る書類及びその取得実績が確認できる書類 《合算で申請する場合》当該配偶者又は親族が取得した実績が確認できる書類</p>	写し	<ul style="list-style-type: none"> ・ 休暇簿等 ・ 出勤簿又はタイムカード及び賃金台帳等（11と同じ） <p>《合算で申請する場合》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 休暇簿等 ・ 出勤簿又はタイムカード及び賃金台帳等 	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
14	<p><介護サービス費用補助制度> 介護サービスを利用する際に受領した領収書等及び申請事業主が当該介護サービス利用者に対して費用の一部又は全部を補助したことを証する書類</p>	写し	<ul style="list-style-type: none"> ・ 領収書 ・ 補助したことを証する書類 	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
15	<p>対象労働者の雇用形態、及び制度利用期間（※）の所定労働日及び所定労働時間が確認できる書類 （※）介護休暇制度・介護サービス費用補助制度は制度利用開始日から起算して6か月分。それ以外は制度利用期間合計20日分</p>	写し	<ul style="list-style-type: none"> ・ 雇用契約書又は労働条件通知書（※1） ・ 会社カレンダー ・ シフト制勤務の場合は勤務シフト表（深夜業の制限制度を申請する場合） 	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
16	支給要件確認申立書（共通要領様式第1号（R5.4.1））	原本		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17	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"/>
<個別周知・環境整備加算を申請する場合は18～19についても提出>					
18	<p>対象労働者への個別周知の際に交付した説明資料（実施日が確認できること。事後に補足的に交付した資料がある場合には当該資料も含む） 対象労働者が介護休業の利用を希望せず、介護両立支援制度の利用のみを希望していた場合は、イ(イ)及イ(ロ)ともにa、bのみの実施でも差し支えない。</p>	写し	<p><支給要領0301e イ(イ)> <input type="checkbox"/>a 介護休業・介護両立支援制度に関する自社の制度 <input type="checkbox"/>b 介護休業等に関する申出先 <input type="checkbox"/>c 介護休業給付に関すること <input type="checkbox"/>d 介護休業期間中における社会保険料に関する取扱い</p> <p><支給要領0301e イ(ロ)> <input type="checkbox"/>a 介護休業等の取得・利用期間中の待遇に関する事項 <input type="checkbox"/>b 介護休業等利用後の賃金、配置などの労働条件に関する事項 <input type="checkbox"/>c 介護休業の終了事由が生じた場合の対象労働者の労務提供の開始時期及び対象労働者が介護休業の期間について負担すべき社会保険料を事業主に支払う方法</p>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
19	雇用環境整備の措置を2つ以上実施していること及びその実施日が確認できる書類（※1）	写し	<p><支給要領0301e ロ> <input type="checkbox"/>a 雇用する労働者に対する介護休業等に係る研修開催の案内、研修の実施要領等 <input type="checkbox"/>b 介護休業等に関する相談窓口設置の案内、周知資料等 <input type="checkbox"/>c 自社の介護休業等の取得・利用に関する事例を掲載した書類等 <input type="checkbox"/>d 雇用する労働者に対する介護休業等に関する制度及び介護休業等の取得・利用の促進に関する方針を周知した資料。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等</p>	<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
20	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21についても提出＞					
21	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、当該確認書に記載することで一部の書類の提出が省略することができる。
- ※2 本社等及び介護両立支援制度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。

併給調整	対象労働者の同一期間について他の助成金を受給・申請（予定を含む）をしているか		はい ・ いいえ 「はい」の場合助成金名：	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
------	--	--	--------------------------	--------------------------	--------------------------

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
