

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（不妊治療両立支援コース）

## 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

〈環境整備、休暇の取得等の場合〉

対象労働者の不妊治療休暇・両立支援制度の利用期間が合計して5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

〈長期休暇の加算の場合〉

対象労働者の不妊治療休暇（連続20日以上）終了日の翌日から起算して3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（不妊治療両立支援コース）<br>支給申請書（【不】様式第1号①②③）   | 原本    | 〈環境整備、休暇の取得等の場合〉<br>【不】様式第1号①及び②<br>〈長期休暇の加算の場合〉<br>【不】様式第1号①及び③   | 第1号① <input type="checkbox"/><br>第1号② <input type="checkbox"/><br>第1号③ <input type="checkbox"/> | 第1号① <input type="checkbox"/><br>第1号② <input type="checkbox"/><br>第1号③ <input type="checkbox"/> |
| 2  | 提出を省略する書類についての確認書（不妊治療両立支援コース）【不】様式第3号  | 原本    | 提出を省略する書類がある場合（※1）   | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/>  |
| 3  | 不妊治療休暇・両立支援制度を利用しやすい職場風土の取組として、企業トップが制度の利用促進についての方針を労働者に周知し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><br>例：<br>・方針が記載された書面について全労働者へメール送信したことがわかるもの<br>・書面を全労働者へ回覧されたことがわかるもの<br>・書面を社内掲示した場合は写真<br>・書面を全労働者へ配布した場合、配布日がわかるもの            | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/>  |
| 4  | 不妊治療休暇・両立支援制度を規定していることが確認できる書類（労働協約又は就業規則（※1※2））  | 写し    |  | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/>  |
| 5  | 不妊治療休暇・両立支援制度に係る労使協定（※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、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><br>例：明文化された書面について全労働者へメール送信、回覧、掲示、配布等により周知した場合、日付があるもの（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、社内に掲示した場合は写真等）や労働者代表の署名及び周知日が確認できる申立書等 | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/>  |
| 7  | 不妊治療と仕事との両立のための社内ニーズの調査（※1）   | 写し    | 労働者を対象に、不妊治療と仕事との両立のためのニーズを調査したことが確認できる書類<br>例：社内アンケート調査票、自己申告書、調査結果の集計表、結果報告書等  | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/>  |
| 8  | 対象労働者に係る「不妊治療と仕事との両立支援 面談シート兼不妊治療両立支援プラン」（【不】様式第2号）   | 写し    |  | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/>  |
| 9  | 対象労働者の不妊治療休暇・両立支援制度の利用実績が合計5日（回）であることが確認できる書類   | 写し    | 出退勤記録簿、タイムカード等<br>〈テレワークの場合〉<br>テレワーク申出書及び実施報告書等   | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/>  |

| 番号  | 書類名   | 原本・写し | 備考   | チェック   |  |
|---|---|-------|--|--|--|
|   |   |       |  | 受付時  | 審査時  |
| 10  | 対象労働者の雇用形態が確認できる書類  | 写し    | 労働条件通知書又は雇用契約書等  | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>   |
| 11  | 対象労働者が不妊治療休暇・両立支援制度の利用開始から利用実績が合計して5日(回)を経過する日までの所定労働日及び所定労働時間が確認できる書類        | 写し    | 労働条件通知書、雇用契約書、会社カレンダー、勤務シフト表等  | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>   |
| 12  | 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"/>   |
| 13  | 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者の場合  | <input type="checkbox"/><br>番号確認 <input type="checkbox"/><br>写し返却 <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>   |
| <短時間勤務制度を利用した場合は14についても提出>                            |   |       |  |  |  |
| 14  | 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<br>制度利用前1か月分及び制度利用期間5日(回)分      | 写し    | 賃金台帳<br>年 月 日～年 月 日<br>5日(回)分<br>賃金の取扱いを定めた規定<br><短縮した時間分の賃金を減額している場合><br>減額計算について説明した資料(任意様式) | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/>           | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/> |
| <長期休暇の加算を申請する場合は15～19についても提出>                         |   |       |  |  |  |
| 15  | 対象労働者が不妊治療休暇を連続して20日取得したことが確認できる書類  | 写し    | 出退勤記録簿、タイムカード等<br>年 月 日～年 月 日  | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>   |
| 16  | 対象労働者の休暇前及び申請日の雇用形態が確認できる書類<br>対象労働者が休暇を開始後、連続して20日以上取得した日までの所定労働日が確認できる書類    | 写し    | 労働条件通知書、雇用契約書<br>会社カレンダー、勤務シフト表等   | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/>                                       | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/>                             |
| 17  | 対象労働者が不妊治療休暇から復帰した日から3か月分の就業実績が確認できる書類  | 写し    | 出退勤記録簿又はタイムカード<br>年 月 日～年 月 日<br>賃金台帳<br>年 月 日～年 月 日   | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/>                                       | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/>                             |
| 18  | 対象労働者が復帰後に短時間勤務制度を利用した場合は、制度利用期間中の時間当たりの基本給等の水準及び当該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及び利用期間中の賃金台帳<br>賃金の取扱いを定めた規定   | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/>                                       | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/>                             |
| 19  | 対象労働者が不妊治療休暇から復帰した日から3か月分の所定労働日が確認できる書類                                       | 写し    | 就業規則、雇用契約書、労働条件通知書、会社カレンダー、勤務シフト表等   | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>   |
| 20  | その他( )  | 写し    |  | <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 長期休暇加算の申請にかかる助成金の申請をしようとする場合において、環境整備、休暇の取得等に係る助成金の支給要件を満たした日から1年以内に長期休暇加算に係る助成金の支給要件を満たした場合は、「提出を省略する書類についての確認書(【不】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ければ、当該様式(【不】様式第3号)を提出することで書類の提出を省略することができます。

※2 本社等及び対象労働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<br>「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

-----

-----

-----