

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（出生時両立支援コース／第2種）

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：第1種を既に受給している事業主で、以下のいずれかに該当する場合、申請できます

□雇用保険被保険者として雇用する男性労働者の育児休業取得率(%)が、第1種の助成金の申請日に属する事業年度における男性労働者の育児休業取得率と比較して、第1種申請事業年度の次の事業年度から始まる3事業年度以内に30ポイント以上上昇した事業年度の翌事業年度の開始日から起算して6か月以内

第1種の申請時から取得率30ポイント以上上昇した事業年度（【出】様式第2号②Ⅱ育児休業取得率⑦-1）

令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日

申請期間

令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日

□第1種の助成金の申請日に属する事業年度における雇用保険被保険者として雇用する男性労働者のうち当該事業年度において配偶者が出産したもの数が5人未満であって、かつ男性労働者の育児休業取得率が70%以上である場合に、第1種申請時事業年度の次の事業年度から始まる3事業年度の中で2か年連続して70%以上となった事業年度の翌事業年度の開始日から起算して6か月以内

第1種の申請時点で70%以上であり、さらにその後2年度連続で取得率70%以上上昇した事業年度（【出】様式第2号②Ⅱ育児休業取得率⑦-2）

令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日

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（出生時両立支援コース／第2種）支給申請書 （【出】様式第2号①、②）	原本		第2号① <input type="checkbox"/> 第2号② <input type="checkbox"/>	第2号① <input type="checkbox"/> 第2号② <input type="checkbox"/>
2	提出を省略する書類についての確認書（出生時支援コース）【出】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	労働協約又は就業規則（※1）（※2）	写し	育児休業の制度（出生時育児休業を含む）及び育児のための短時間勤務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 ※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。	育児開始前 <input type="checkbox"/> 申請日時点 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
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 又は 出生時育児休業の申し出期限を出生時育児休業開始予定日から2週間前を超えるものとしている場合は提出が必要	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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、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	社内への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（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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	支給要領0205に定める雇用環境整備の措置を実施していること及びその実施日が確認できる書類（※1） （出生時育児休業の申し出期限を出生時育児休業の開始予定日から2週間を超えるものとしている場合は3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）	写し	例： □労働者に対する育児休業にかかる研修開催の案内、研修の実施要領等 □育児休業に関する相談窓口設置の案内、周知資料等 □雇用する労働者が育児休業を取得した事例を掲載した書類等 □労働者に対して育児休業制度及び育児休業取得促進の方針を周知した資料。なお、メール送信や回覧による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 □具体的に実施した業務の配分の変更（業務分担の見直し、引継ぎ業務のマニュアル作成等による効率化）または人員の配置変更（代替要員の採用、他部署からの異動）等を確認できる書類	<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
7	育児休業取得者の業務を代替する労働者の業務見直しに係る規定等(※1)	写し	育児休業取得者の業務の整理、引継ぎに関する事項および引継ぎ対象業務の見直しの検討に関する事項が含まれているもの	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<8または9、いずれかについて提出してください>					
8	雇用保険被保険者として雇用する男性労働者の育児休業取得率が、第1種の助成金の申請日に属する事業年度における男性労働者の育児休業取得率と比較し30ポイント以上上昇していることがわかる書類 (第1種の助成金の申請日の属する事業年度の次の事業年度から始まる3事業年度以内)	写し	【出】育児休業取得率を明らかにする書類(第1種申請時)及び【出】育児休業取得率を明らかにする書類(第2種申請時) または 事業年度毎に以下の項目が記されたもの(任意様式で作成したリスト可) ①育児休業を取得した男性労働者の氏名 ②雇用保険被保険者番号 ③育児休業の取得期間 ④取得の対象となった子の誕生日、並びに配偶者が出産した男性労働者の氏名、雇用保険被保険者番号、子の誕生日	<input type="checkbox"/> 第1種申請時 <input type="checkbox"/> 達成事業年度	<input type="checkbox"/> 第1種申請時 <input type="checkbox"/> 達成事業年度
9	第1種の助成金の申請日に属する事業年度における雇用保険被保険者として雇用する男性労働者のうち当該事業年度において配偶者が出産したものの数が5人未満であって、かつ男性労働者の育児休業取得率が70%以上である場合に、第1種申請時事業年度の次の事業年度から始まる3事業年度の中で2か年連続して70%以上となったことがわかる書類	写し	【出】育児休業取得率を明らかにする書類(第1種申請時)及び【出】育児休業取得率を明らかにする書類(第2種申請時)2か年分 または 事業年度毎に以下の項目が記されたもの(任意様式で作成したリスト可) ①育児休業を取得した男性労働者の氏名 ②雇用保険被保険者番号 ③育児休業の取得期間 ④取得の対象となった子の誕生日、並びに配偶者が出産した男性労働者の氏名、雇用保険被保険者番号、子の誕生日	<input type="checkbox"/> 第1種申請時 <input type="checkbox"/> 達成事業年度(2か年分)	<input type="checkbox"/> 第1種申請時 <input type="checkbox"/> 達成事業年度(2か年分)
10	第1種助成金申請に係る男性労働者の他に、当該申請以降に雇用保険被保険者として雇用する男性労働者が1日以上育児休業を取得したことがわかるもの(2名分以上について)	写し	以下の各書類 ・育児休業申出書及び育児休業期間変更申出書 ・出勤簿又はタイムカード ・賃金台帳等 ・育児休業中の賃金を控除している場合はその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"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
11	一般事業主行動計画に係る措置を講じていることを明らかにする書類(※1)	写し	次世代育成支援対策推進法第15条2のに基づく認定を受けた事業主を除く。 例：労働局に届出した策定届の写し	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	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 写し返却	<input type="checkbox"/>
13	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"/>
14	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15についても提出>					
15	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"/>

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"/>
------	--	--	------------------------	--------------------------	--------------------------

※1 すで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(出生時両立支援コース)」(【出】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できる。

※2 本社等及び育児休業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。

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
