

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)
介護休業職場復帰時 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

申請期限は、介護休業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か月以内です。

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(介護休業))支給申請書 (【介】様式第1号①③、様式第5号①②)	原本	【介】様式第5号①は業務代替支援の新規雇用を申請する場合のみ、【介】第5号②は業務代替支援加算の手当支給等を申請する場合のみ	第1号① <input type="checkbox"/> 第1号③ <input type="checkbox"/> 第5号① <input type="checkbox"/> 第5号② <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
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)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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。別規定になっている場合は育児・介護休業規程。 (介護休業制度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 <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	<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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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"/>

番号	書類名	原本・写し	備考	チェック	
				受付時	審査時
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(※1)	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、事業主及び労働者の連名による理由を付した申立書(介護休業の取得申出の経緯、対象家族の状態、介護の実施状況、公的な証明書類が用意できない理由等が確認できるものであること)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	対象労働者の雇用形態が確認できる書類(※1)	写し	労働条件通知書又は雇用契約書等	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	対象労働者の介護休業申出書(※1)	写し	・介護休業申出書 ・期間が変更されている場合は介護休業期間変更申出書	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
11	対象労働者の介護休業期間前1か月分、介護休業終了後3か月分の就業実績が確認できる書類及び介護休業期間に休業していることが確認できる書類	写し	・出勤簿又はタイムカード 年 月 日～年 月 日 年 月 日～年 月 日 年 月 日～年 月 日 ・賃金台帳 年 月 日～年 月 日 年 月 日～年 月 日 年 月 日～年 月 日 <介護休業中の賃金を控除している場合> ・算出方法を示した書類 <職場復帰後に在宅勤務をしている場合> ・業務日報等	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
12	対象労働者の介護休業期間及び介護休業終了後3か月分の所定労働日が確認できる書類	写し	・労働条件通知書や就業規則(※1) ・企業カレンダー ・(シフト制勤務の場合)勤務シフト表等	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
13	<対象労働者が復帰後に介護短時間勤務を利用した場合>	写し	・介護短時間勤務申出書 ・賃金計算方法が確認できる書類	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
14	<制度利用により介護休業後の所定労働時間が短く変更されている場合>	写し	関連する労働協約又は就業規則及び関連する労使協定	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15	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"/>
16	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"/>
<業務代替支援加算の新規雇用を申請する場合は17～19についても提出>					
17	対象介護休業取得者と代替要員(玉突きに係る労働者がいる場合は当該者を含む)の部署、職務及び所定労働時間(対象介護休業取得者については、介護休業取得前と復帰後のそれぞれのもの)、所定労働日又は所定労働日数が確認できる書類	写し	例:組織図・事務分担表、労働条件通知書(所属、所定労働時間、就業予定日数等が確認できるもの)や、就業規則(所定労働時間が確認できる部分)及び企業カレンダー、さらにシフト制勤務の場合は勤務シフト表等	介休取得者 <input type="checkbox"/> 代替要員 <input type="checkbox"/> 玉突き <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
18	代替要員(玉突きに係る労働者は除く)の就業実績が確認できる書類 (代替要員の雇入れ日から対象介護休業取得者の介護休業終了日までの分)	写し	・出勤簿又はタイムカード 年 月 日～年 月 日 ・賃金台帳 年 月 日～年 月 日 <在宅勤務をしている場合> ・業務日報等	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19	代替要員(玉突きに係る労働者は除く)が新たに雇入れられた時期又は新たに派遣された時期が確認できる書類	写し	雇用:労働条件通知書、辞令、雇用契約書等 派遣:労働者派遣契約書、派遣先管理台帳等	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<業務代替支援加算の手当支給等を申請する場合は20～23についても提出>					
20	対象介護休業取得者及び業務代替者が所属する部署全体又は事業所全体の業務分担が確認できる資料	写し	事務分担表等	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21	代替業務に対応した賃金制度	写し	「業務代替手当」や「特別業務手当」などの賃金制度が規定されている労働協約又は就業規則	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22	代替業務に対応した賃金制度の運用実績が把握できる、業務代替者の賃金台帳(業務代替期間前1か月分及び、要件を満たした業務代替期間5日間(賃金の増額を月単位で行っている場合は当該月)分)	写し	賃金台帳 ・業務代替前1か月 年 月 日～年 月 日 ・業務代替期間 年 月 日～年 月 日	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23	業務代替者の所定労働時間及び勤務実績が確認できる書類(要件を満たした5日間を含むもの)	写し	・労働条件通知書 ・タイムカード 年 月 日～年 月 日 ・賃金台帳 年 月 日～年 月 日 <在宅勤務をしている場合> ・業務日報等	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24	その他()			<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できる。

※2 本社等及び介護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。

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