

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（育休中等業務代替支援コース）
手当支給等（育児休業）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

- 令和6年1月1日以降に開始する育児休業（※a）の期間が7日以上（※b）1か月未満の場合
対象育児休業取得者の育児休業期間の最終日（※c）の翌日から2か月以内
- 令和6年1月1日以降に開始する育児休業（※a）の期間が1か月以上（※d）の場合
対象育児休業取得者の育児休業期間の最終日（※c）の翌日から起算して3か月を経過する日の翌日から2か月以内

- （※a）産後休業の終了後引き続き育児休業をする場合には産後休業を含む
（※b）育児休業期間の初日の前日以前又は最終日の翌日以降に連続する形で、所定労働日でない休日（週休日等）がある場合には、当該日のうち2日以内について、育児休業期間に算入して7日以上
（※c）複数の期間を合計して支給申請する場合（同一の子に係る育児休業について、就業規則等に規定された内容に基づき、複数回取得した場合に限る。）については、全ての育児休業期間の中での最終日を「期間の最終日」と扱う
（※d）2回以上に分割して取得している場合は合計して30日以上。ただし2/1～2/29までのうちのいずれかの日を含む場合には「30日」から2日を減算してカウントする

育児休業期間：令和 年 月 日～令和 年 月 日	<input type="checkbox"/> 1か月以上（複数回取得の場合その回数 回） <input type="checkbox"/> 1か月未満（複数回取得の場合その回数 回）
申請期間：令和 年 月 日～令和 年 月 日	

2 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) 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。
- (3) 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（育休中等業務代替支援コース）【手当支給等（育児休業）】支給申請書（【代】様式第1号①、②、③（1～3枚目）、【代】様式第4号）	原本	【代】様式第4号は、情報公表加算を申請する場合	第1号 ① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> 第4号 <input type="checkbox"/>	第1号 ① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> 第4号 <input type="checkbox"/>
2	提出を省略する書類についての確認書（育児休業等支援コース）【代】様式第5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	・育児休業取得者の原職等への復帰について定めていることが確認できる部分（※3） ・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。別規定になっている場合は育児介護休業規程※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。	育休開始前 <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、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	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、社内掲示の場合、社内に掲示していることが客観的にわかる写真等、周知したことが実質的にわかるもの）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	対象育児休業取得者の育児休業申出書（育児休業の期間が変更されている場合は育児休業期間変更申出書も必要）	写し	複数回に分けて取得している場合は、そのすべての期間に係る分	<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	対象育児休業取得者の部署、職務及び所定労働時間(育児休業取得前及び復帰後(育児休業期間が1か月以上の場合)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、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	休業前 <input type="checkbox"/> 復帰後 <input type="checkbox"/> (※3)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
8	育児休業期間が1か月以上で対象育児休業取得者が原職等以外で復帰する場合、当該希望が確認できる面談記録	写し	例：【育】様式第2号(面談シート) (※3)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	対象育児休業取得者の育児休業(産前休業の終了後引き続き産後休業及び育児休業をする場合には、産前休業。また、産後休業の終了後引き続き育児休業をする場合には、産後休業)取得前1か月分及び育児休業終了後3か月分(育児休業期間が1か月以上の場合)の就業実績が確認できる書類並びに育児休業期間について休業したことが分かる書類	写し	・出勤簿又はタイムカード 育児休業取得前1か月 年 月 日～ 年 月 日 育児休業終了後3か月分(※3) 年 月 日～ 年 月 日 ・賃金台帳 育児休業取得前1か月 年 月 日～ 年 月 日 育児休業終了後3か月分(※3) 年 月 日～ 年 月 日 ・育児休業したことが分かる書類	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
10	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	写し	任意様式	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	対象育児休業取得者が職場復帰後に在宅勤務をしている場合、業務日報等	写し	業務日報等 (勤務日、始業終業時刻を確認できるもの) 年 月 日～ 年 月 日	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	育児休業期間が1か月以上で、育児休業取得者が復帰後に育児短時間勤務を利用した場合、育児短時間勤務に係る申出書及び賃金計算方法が確認できる書類	写し	・育児短時間勤務申出書(※3) ・賃金計算方法が確認できる書類(申立書等)(※3)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
13	対象育児休業取得者に育児休業に係る子がいることを確認できる書類	写し	例：母子健康手帳の子の出生を証明する該当部分、(子が対象育児休業取得者の被扶養者である場合)児童手当関係、医療証、子の健康保険証(保険者番号及び被保険者等記号・番号をマスキングすること)、住民票や戸籍を始めとしたその他公的証明書類等。なお、対象育児休業取得者と子の姓が一致しない場合であって、確認できる書類がない場合は申立書。 ※いずれの書類もマイナンバー部分は不要	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	制度利用により育児休業後の所定労働時間が短く変更されている場合は、関連する労働協約又は就業規則及び関連する労使協定	写し		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15	次世代育成支援対策推進法に基づく一般事業主行動計画に係る措置を講じていることが確認できる書類(※1)	写し	例：労働局に届出した策定届の写し(申請時において当該行動計画が有効なもの) ※同法第15条の2に基づく認定(プラチナくるみん認定)を受けた事業主を除く	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16	対象育児休業取得者及び業務代替者(手当支給の対象となった全員に係る分。以下同じ。)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"/>
17	代替業務に対応した賃金制度を規定した労働協約又は就業規則	写し	「業務代替手当」「特別業務手当」「応援手当」などの賃金制度を規定したもの	<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か月分及び業務代替期間に係る分）	写し	<ul style="list-style-type: none"> ・賃金台帳 業務代替前1か月分 年 月 日～ 年 月 日 業務代替期間分 年 月 日～ 年 月 日 ・手当を毎月支給するのではなく、複数の月に係る分をまとめて支給した場合は、対象となる業務代替期間や計算方法が分かる書類も添付 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19	業務代替者の所定労働時間が確認できる書類	写し	労働条件通知書	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20	業務代替者の勤務実績が確認できる書類（業務代替期間に係る分）	写し	<ul style="list-style-type: none"> ・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は業務日報等 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21	<対象育児休業取得者が有期雇用労働者である場合の加算の申請を行う場合（業務代替期間が1か月以上である場合に限る）> >対象育児休業取得者が雇用期間の定めのある労働者であることが確認できる書類	写し	例：労働条件通知書、雇用契約書 （育児休業（産後休業）開始日の前日から起算して過去6か月間を含むもの）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22	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"/>
23	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"/>	<input type="checkbox"/>
24	その他（ ）			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<情報公表加算を申請する場合は25～26についても提出>					
25	一般事業主行動計画公表サイトの企業情報の公表画面（支給要領0301dイ(イ)から(ハ)に係る内容を公表していることが分かるもの）	写し		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26	支給申請より前に上記サイトへの掲載申請を完了しているものの、掲載手続きが完了していない場合には、サイトの管理者から送信された掲載申請又は更新申請の受付メール（受信日時が分かるもの）	写し		<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（育休中等業務代替支援コース）」（【代】様式第5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。
- ※3 育児休業期間が1か月以上の場合に限る。

併給調整	対象休業取得者及び業務代替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
