

受理番号：—

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（短時間勤務）支給申請時提出書類一覧
[短時間勤務開始時]

会社名：申請日：令和 年 月 日

1 申請期限

3歳未満の子を養育する労働者が、令和6年12月17日以降に開始する育児のための短時間勤務制度（※a）利用期間の初日から起算して1か月（※b）を経過する日の翌日から2か月以内（※c）（※d）

- （※a）1日の所定労働時間が7時間以上の者（かつ、所定労働時間が7時間未満となる日が1週ごとに2日以内の者に限る）について、1日の所定労働時間を1時間以上短縮している制度であること
- （※b）2回以上に分割して利用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
- （※c）「短時間勤務開始時」と「制度利用終了時又は子の3歳到達時」の双方の要件をともに満たす場合に限り、「制度利用終了時又は子の3歳到達時」のタイミングにまとめて申請できる。その際は「短時間勤務開始時」の書類とあわせて「制度利用終了時又は子の3歳到達時」の書類も提出してください
- （※d）短時間勤務期間が1～3か月未満の場合のみ、様式第2号②の申請期間重複用を使用できる。その際は「短時間勤務開始時」の書類とあわせて「制度利用終了時又は子の3歳到達時」の書類も提出してください

制度利用期間：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

- (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（短時間勤務）】支給申請書（【代】様式第2号①、②、③（1～3枚目）、【代】様式第4号）	原本	【代】様式第2号②は □手当支給等（短時間勤務：短時間勤務開始時）又は □手当支給等（短時間勤務：申請期間重複用）を使用 【代】様式第4号は、情報公表加算を申請する場合	第2号 ①□ ②□ ③□ 第4号 □	第2号 ①□ ②□ ③□ 第4号 □
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）	□	□
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。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。	利用開始前 □ 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、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）	□	□
6	対象制度利用者の育児のための短時間勤務制度利用申出書（短時間勤務の期間が変更されている場合は期間変更申出書も必要）（※1）（※3）	写し		□	□

番号	書 類 名	原本・ 写し	備 考	チェック	
				受付時	審査時
7	対象制度利用者の部署、職務及び所定労働時間（短縮前と短縮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（※1）	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）、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	短縮前 ☐ 短縮後 ☐	☐ ☐
8	対象制度利用者の制度利用開始前1か月分及び制度利用開始後1か月分（支給申請に係る期間に限る（※3））における就業実績が確認できる書類（※1）	写し	・出勤簿（出退勤時間の記録のあるものに限る）又はタイムカード 利用開始前1か月 年 月 日～ 年 月 日 利用開始後1か月分 年 月 日～ 年 月 日 ・賃金台帳等 利用開始前1か月 年 月 日～ 年 月 日 利用開始後1か月分 年 月 日～ 年 月 日	☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐
9	短時間勤務制度の利用期間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（※3）	写し	任意様式	☐	☐
10	対象制度利用者が在宅勤務をしている場合、業務日報等（※3）	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	☐	☐
11	対象制度利用者に育児のための短時間勤務制度利用に係る子がいることを確認できる書類（※1）	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、住民票（マイナンバー不要）や戸籍を始めとしたその他公的証明書書類等。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。	☐	☐
12	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	☐	☐
13	対象制度利用者及び業務代替者（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（※1）	写し	事務分担表等	☐	☐
14	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（※1）	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	☐	☐
15	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等（業務代替期間前1か月分（※1）及び業務代替期間（支給申請に係る期間に限る）1か月分）	写し	賃金台帳等 業務代替前1か月分 年 月 日～ 年 月 日 業務代替期間1か月分 年 月 日～ 年 月 日	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐
16	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	☐	☐
17	業務代替者の勤務実績が確認できる書類（本申請期間における業務代替期間に係る分）	写し	・タイムカード 年 月 日～ 年 月 日 ・賃金台帳等 年 月 日～ 年 月 日 ・在宅勤務をしている場合は業務日報等	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐

番号	書 類 名	原本・ 写し	備 考	チェック	
				受付時	審査時
18	支給要領0301bイ(ハ) aに関連した業務見直し・効率化及び0301bイ(ニ)に関連した就業規則等の見直しに関する労務コンサルティングの実施について、外部の社会保険労務士等に委託した場合は、委託契約書及び実施報告書等の実施日時、実施場所、実施内容が明らかとなる書類（任意様式）	写し	社会保険労務士等への委託が有の場合 ・ 委託契約書 ・ 実施報告書	☐ ☐	☐ ☐
19	＜対象制度利用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）＞ 制度利用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 （短時間勤務制度利用開始日の前日から起算して過去6か月間を含むもの）	☐	☐
20	支給要件確認申立書（共通要領様式第1号（R7.4.1））	原本		☐	☐
21	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	☐	☐
22	その他（ ）			☐	☐
＜情報公表加算を申請する場合は23についても提出＞					
23	一般事業主行動計画公表サイトの企業情報の公表画面 ※出生時支給要領0301cに沿って ①雇用する男性労働者の育児休業等の取得割合 ②雇用する女性労働者の育児休業取得割合 ③雇用する労働者（男女別）の育児休業の平均取得日数に係る内容を公表していること	写し	支給申請より前に公表サイトへの掲載申請を完了しているが、掲載手続きが完了していない場合は、サイト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（受信日時わかるもの） ※この場合は掲載手続き終わり次第追加で提出のこと	☐	☐
24	その他（ ）			☐	☐

※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 本社等及び対象制度利用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 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

併給調整	対象制度利用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:	☐	☐
------	---	--	--------------------------	--------------------------	--------------------------

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
