

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 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、対象労働者の介護休業終了日の翌日から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

- (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(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①②、様式第6号	原本	【介】様式第6号は、環境整備加算を申請する場合のみ	第1号① <input type="checkbox"/> 第1号② <input type="checkbox"/> 第6号 <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4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及び対象介護休業取得者を、介護休業終了後、原職等に復帰させる旨の取り扱い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両立支援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5号	写し		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	対象労働者の介護休業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、自治体にて介護認定申請書、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"/>

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"/> <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(R7.4.1))	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"/>	<input type="checkbox"/>
<環境整備加算を申請する場合は17についても提出>					
17	雇用環境整備の措置を4つすべて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	<支給要領0301d> □イ 雇用する労働者に対する介護休業等に係る研修の実施日、研修内容、対象者、日時、場所が分かる資料等 □ロ 介護休業等に関する相談窓口設置の案内、周知資料等 □ハ 自社の介護休業等の取得・利用に関する事例を掲載した書類等 □ニ 雇用する労働者に対する介護休業等に関する制度及び介護休業等の取得・利用の促進に関する方針を周知した資料。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等	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18	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4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