

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（業務代替支援（新規雇用）））支給申請書（【介】様式第3号①②） 両立支援等助成金（介護離職防止支援コース（環境整備加算））支給申請書（【介】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	第3号①□ ②□ 第6号 □	第3号①□ ②□ 第6号 □
2	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	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	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□ 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）	□	□

番号	書 類 名	原本・写し	備 考	チェック	
				受付時	審査時
7	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	☐	☐
8	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	☐ ☐	☐ ☐
9	対象労働者の介護休業を取得した期間の所定労働日が確認できる書類（※1）	写し	労働条件通知書、就業規則及び企業カレンダー、シフト制勤務の場合は勤務シフト表等	☐	☐
10	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、職務及び代替要員の所定労働時間、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	介休取得者 休業前 ☐ 玉突き要員 介休前 ☐ 介休中 ☐ 代替要員 ☐	介休取得者 休業前 ☐ 玉突き要員 介休前 ☐ 介休中 ☐ 代替要員 ☐
11	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 （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	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐
12	代替要員（玉突きに係る労働者は除く）が新たに雇い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	☐	☐
13	支給要件確認申立書（共通要領様式第1号（R7.4.1））	原本		☐	☐
14	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	☐ 番号確認 ☐ 写し返却 ☐	☐
15	その他（ ）			☐	☐
	＜環境整備加算を申請する場合＞				
16	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	☐	☐

※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（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。

併給調整	対象休業取得者及び代替要員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