

仕事と介護の両立を進めましょう

介護期間中に、復帰後の仕事と介護の両立を見据えて、

介護サービス利用等の方針を決定しましょう。

**介護休業について**

|  |  |
| --- | --- |
| 対象者 | 要介護状態にある対象家族を介護する労働者【有期契約労働者】申出時点で介護休業取得予定日から起算して９３日経過する日から６か月を経過する日までに労働契約期間が満了し、更新されないことが明らかでない場合 |
| ※１対象外 | □　入社1年未満の労働者□　申出の日から９３日以内に雇用関係が終了する労働者□　1週間の所定労働日数が2日以下の労働者 |
| 対象家族 | 配偶者（事実婚を含む）、父母、子、配偶者の父母、祖父母、兄弟姉妹、孫 |
| 休業期間 | 対象家族一人につき通算９３日までの間の労働者が希望する期間 |
| 取得回数 | 分割して３回まで取得可能 |
| 申出期限 | 休業の２週間前までに　　　　　　　　まで申し出て下さい。 |

※１　介護休業の申出を拒むことができる労働者について労使協定を締結しているものにチェックを

介護保険の手続や要介護状態にある対象家族の通院の付き添いなどに対応するために、利用しましょう。

**介護休暇について**

|  |  |
| --- | --- |
| 制度の内容 | 介護その他の世話を行うための休暇。（時間単位の休暇も可）。 |
| 対象者 | 要介護状態にある対象家族を介護する労働者（日々雇用労働者を除く）。 |
| ※２対象外 | １週間の所定労働日数が２日以下の労働者 |
| 取得日数 | 1年間に5日（対象家族が２人以上の場合は10日）この場合の1年間とは　４月１日から翌年3月31日までの期間とする |
| 申出先 | 　　　　　　　　　まで申し出て下さい。 |

※２　介護休暇について労使協定を締結していない場合は抹消

日常的な介護のニーズに定期的に対応するため、以下の制度も利用出来ます

**両立支援制度について**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 所定外労働の制限 | 時間外労働の制限 |
| 制度内容 | 所定時間を超えた労働を制限 | 時間外労働を1か月24時間、1年150時間以内に制限 |
| 対象者 | 要介護状態にある対象家族を介護する労働者（日雇い労働者除く） |
| 対象外 | ※３□　勤続1年未満※３□　週の所定労働日数2日以下 | 勤続1年未満週の所定労働日数2日以下 |
| 取得期間 | 1回の請求につき1か月以上1年以内の期間（回数制限無し） |
| 申出期限 | 開始の日の1か月前までに　　　　　　　まで申し出て下さい。 |
| 例　外 | 事業の正常な運営を妨げる場合は、請求を拒むことがあります。 |

※３　所定外労働の制限の申出を拒むことができる労働者について労使協定を締結しているものにチェックを

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 深夜業の制限 | ※４短時間勤務制度 |
| 制度内容 | 深夜業（午後10時～午前5時）を制限 | 所定労働時間を●時間に短縮する |
| 対象者 | 要介護状態にある対象家族を介護する労働者（日雇い労働者は除く） |
| 対象外 | ① 入社１年未満 ② 介護が出来る同居の家族がいる ③ １週間の所定労働日数２日以下 ④ 所定労働時間の全てが深夜業 | ※５□　勤続1年未満※５□　週の所定労働日数2日以下 |
| 例　外 | 事業の正常な運営を妨げる場合は、請求を拒むことがあります。 | ／ |
| 取得期間 | 1回の請求につき1か月以上６か月以内の期間（回数制限無し） | 対象家族１人につき、利用開始の日から連続する３年間の間で２回まで |
| 申出期限 | 開始の日の1か月前までに　　　　　　　まで申し出て下さい。 |

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　↓会社が選択した措置を記載

※４　事業主は介護のための所定労働時間の短縮等に　①　短時間勤務制度　②　フレックスタイム制

　　　③　始業終業時刻の繰上げ繰下げ　④　労働者が利用する介護サービスの費用の助成その他これに準ずる制度

のいずれかを講じる必要があります。（ここでは　①　短時間勤務制度　を記載しています）

※５　短時間勤務制度の申出を拒むことができる労働者について労使協定を締結しているものにチェックを

**介護休業給付金について**

介護休業期間中、以下の要件を満たせば雇用保険より介護休業給付金が支給されます。

**【支 給 額】** 休業開始時の賃金日額の６７％

**【受給要件】** □　雇用保険の被保険者である。

□　介護休業を開始した日前の2年間のうち11日以上働いた月が12か月以上ある。

□　介護休業後、退職予定がない。

□　介護休業中、会社から賃金が発生していない。



**介護保険制度・介護サービスについて**

**【介護サービスの利用の仕方】**

**【４０歳～６４歳の方の介護保険料】**

* **健康保険に加入している方**

健康保険に加入する４０歳～６４歳の方が負担する介護保険料は、健康保険の保険料と一体的に徴収

されます。なお、介護保険料は医療保険料と同様に原則、被保険者と事業主で1/2ずつ負担します。

* **国民健康保険に加入している方**

国民健康保険に加入している40歳～64歳の方が負担する介護保険料については、国民健康保険の

保険料と一体的に徴収されます。

**高齢のご家族の介護で悩み・不安がある方へ**

お住いの地域包括支援センターへご相談下さい。市区町村や、市区町村が委託する組織により公的に運営されており、相談内容に応じ、具体的な解決策の提案をします。高齢の家族の生活に関することや介護のこと等幅広く対応します。



当社では、介護休業の申出をしたこと、又は取得したことを理由として

不利益な取扱いをすることはありません。

また、介護業等に関するハラスメント行為を許しません。

**ハラスメント・介護休業等に関する相談窓口**

　（ハラスメントに関して）

　（介護休業等の制度に関して）

介護休業・介護両立支援制度の取得・利用の意向について、以下を記載し、このページのコピーを

**令和　　　年　　　月　　日までに　　　　　　　　　　まで提出して下さい。**

|  |  |
| --- | --- |
| 所　　属 |  |
| 氏　　名 |  |
| 該当箇所に〇 | 介護休業以外の制度は、組み合わせて利用することが出来ます。 |
|  | 介護休業を取得する。　　 |
|  | 介護休暇を取得する。 |
|  | 所定外労働の制限を利用する。 |
|  | 時間外労働の制限を利用する。 |
|  | 深夜業の制限を利用する。 |
|  | 介護のための短時間勤務制度を利用する。（注） |
|  | いずれも取得・利用する意向はない。 |
|  | 検討中 |
|  |  |

（注）介護のための所定外労働の短縮措置として、短時間勤務以外の措置を講じ散る場合は講じた措置を記載

**※この提出をもって上記制度の取得や利用が利用出来るものではありません。**

**期日までに各所定の申出書をご提出下さい。**



個別周知・意確認書　記載要領

　個別周知・意向確認書様式（介護）

仕事と介護の両立を進めましょう

介護期間中に、復帰後の仕事と介護の両立を見据えて、

介護サービス利用等の方針を決定しましょう。

**介護休業について**

**周知・意向確認を行う実施時期**

・労働者が**40歳に達する日（誕生日の前日）の属する年度（1年間）**

・労働者が**40歳に達した日の翌日（誕生日）から1年間**

|  |  |
| --- | --- |
| 対象者 | 要介護状態にある対象家族を介護する労働者【有期契約労働者】申出時点で介護休業取得予定日から起算して９３日経過する日から６か月を経過する日までに労働契約期間が満了し、更新されないことが明らかでない場合 |
| ※１対象外 | ☑　入社1年未満の労働者労使協定を締結しているものにチェックを☑　申出の日から９３日以内に雇用関係が終了する労働者☑　1週間の所定労働日数が2日以下の労働者 |
| 対象家族 | 配偶者（事実婚を含む）、父母、子、配偶者の父母、祖父母、兄弟姉妹、孫 |
| 休業期間 | 対象家族一人につき通算９３日までの間の労働者が希望する期間 |
| 取得回数 | 分割して３回まで取得可能 |
| 申出期限 | 休業の２週間前までに　総務部　○○　　まで申し出て下さい。 |

※１　介護休業の申出を拒むことができる労働者について労使協定を締結しているものにチェックを

介護保険の手続や要介護状態にある対象家族の通院の付き添いなどに対応するために、利用しましょう。

**介護休暇について**

|  |  |
| --- | --- |
| 制度の内容 | 要介護状態にある対象家族を介護する場合、介護その他の世話を行うための休暇。（時間単位の休暇も可）。 |
| 対象者 | 要介護状態にある対象家族を介護する労働者（日々雇用労働者を除く）。 |
| ※２対象外 | １週間の所定労働日数が２日以下の労働者 |
| 取得日数 | 1年間に5日（対象家族が２人以上の場合は10日）会社の事情に合わせて変更可能この場合の1年間とは　１月１日から１２月31日までの期間とする |
| 申出先 | 　　　　　　　　　まで申し出て下さい。 |

※２　介護休暇について労使協定を締結していない場合は抹消

日常的な介護のニーズに定期的に対応するため、以下の制度も利用出来ます

**両立支援制度について**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 所定外労働の制限 | 時間外労働の制限 |
| 制度内容 | 所定時間を超えて労働しない労使協定を締結しているものにチェックを | 時間外労働を1か月24時間、1年150時間以内に制限 |
| 対象者 | 要介護状態にある対象家族を介護する労働者（日雇い労働者除く） |
| 対象外 | ※３☑　勤続1年未満※３☑　週の所定労働日数2日以下 | 勤続1年未満週の所定労働日数2日以下 |
| 取得期間 | 1回の請求につき1か月以上1年以内の期間（回数制限無し） |
| 申出期限 | 開始の日の1か月前までに　　　　　　　まで申し出て下さい。**「事業の正常な運営を妨げる場合」**に該当するか否かは、その労働者が所属する事業所を基準として、その労働者の担当する作業の内容、作業の繁閑、代替要員の配置の難易等諸般の事情を考慮して客観的に判断することとなります。通常考えられる相当の努力をすべきものであることに留意して下さい。 |
| 例　外 | 事業の正常な運営を妨げる場合は、請求を拒むことがあります。 |

※３　所定外労働の制限の申出を拒むことができる労働者について労使協定を締結しているものにチェックを

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　↓会社が選択した措置を記載

**「対象家族の介護のための所定労働時間の**

**短縮等の措置」**

事業主は次のいずれかの措置を講じる必要があります。

① 短時間勤務制度

② フレックスタイム制度

③ 始業、終業時刻の繰り上げ・繰り下げ

④ 労働者が利用する介護サービスの費用の助成その他

これに準ずる制度

②、③の記載例は以下の通り。適宜編集して利用して下さい。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 深夜業の制限 | ※４短時間勤務制度 |
| 制度内容 | 深夜業（午後10時～午前5時）を制限 | 所定労働時間を６時間に短縮する |
| 対象者 | 要介護状態にある対象家族を介護する労働者（日雇い労働者は除く） |
| 対象外 | ① 入社１年未満 ② 介護が出来る同居の家族がいる ③ １週間の所定労働日数２日以下 ④ 所定労働時間の全てが深夜業 | ※５☑ 勤続1年未満労使協定を締結しているものにチェックを※５☑ 週の所定労働日数2日以下 |
| 取得期間 | 1回の請求につき1か月以上６か月以内の期間（回数制限無し） | 対象家族１人につき、利用開始の日から連続する３年間の間で２回まで |
| 申出期限 | 開始の日の1か月前までに　　　　　　　まで申し出て下さい。 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | ※４フレックスタイム制度 | ※４始業・終業時刻の繰上げ・繰下げ（時差出勤） |
| 制度内容 | 一定期間の中で労働者がその範囲内で各日の始業及び終業の時刻を選択して働くことが出来るフレキシブルタイム　始業：午前7時から午前10時まで　終業：午後3時から午後7時までコアタイム　午前１０時から午後3時まで | 所定労働時間を変えずに始業・終業時刻を以下の様に変更出来る通常 始業：午前8時45分　終業：午後5時45分　A　 始業：午前8時　 　　 終業：午後5時　B　 始業：午前8時３０分　終業：午後5時30分　C　 始業：午前9時　　　 終業：午後6時（休憩時間は１時間とする） |
| 対象者 | 要介護状態にある対象家族を介護する労働者（日雇い労働者は除く） |
| 対象外 | ※５□　勤続1年未満※５□　週の所定労働日数2日以下 |
| 取得期間 | 1回の請求につき1か月以上６か月以内の期間（回数制限無し）対象家族１人につき、利用開始の日から連続する３年間の間で２回まで |
| 申出期限 | 開始の日の1か月前までに　　　　　　　まで申し出て下さい。 |

**【４０歳～６４歳の方の介護保険料】**

* **健康保険に加入している方**

健康保険に加入する４０歳～６４歳の方が負担する介護保険料は、健康保険の保険料と一体的に徴収

されます。なお、介護保険料は医療保険料と同様に原則、被保険者と事業主で1/2ずつ負担します。

* **国民健康保険に加入している方**

国民健康保険に加入している40歳～64歳の方が負担する介護保険料については、国民健康保険の

保険料と一体的に徴収されます。

**高齢のご家族の介護で悩み・不安がある方へ**

お住いの地域包括支援センターへご相談下さい。市区町村や、市区町村が委託する組織により公的に運営されており、相談内容に応じ、具体的な解決策の提案をします。高齢の家族の生活に関することや介護のこと等幅広く対応します。



当社では、介護休業の申出をしたこと、又は取得したことを理由として

不利益な取扱いをすることはありません。

また、介護業等に関するハラスメント行為を許しません。

**ハラスメント・介護休業等に関する相談窓口**

　（ハラスメントに関して）　　　**○○課　　○○　○○　TEL（　　　　　　　）内線（　　　）**

　（介護休業等の制度に関して）　**○○課　　○○　○○　TEL（　　　　　　　）内線（　　　）**

介護休業・介護両立支援制度の取得・利用の意向について、以下を記載し、このページのコピーを

**令和７年〇月〇日までに　総務部　○○　まで提出して下さい。**

記載例

|  |  |
| --- | --- |
| 所　　属 | 営業部 |
| 氏　　名 | 熊本　花子 |
| 該当箇所に〇 | 介護休業以外の制度は、組み合わせて利用することが出来ます。 |
|  | 介護休業を取得する。　　 |
| 〇 | 介護休暇を取得する。 |
|  | 所定外労働の制限を利用する。 |
| 〇 | 時間外労働の制限を利用する。 |
|  | 深夜業の制限を利用する。 |
|  | 介護のための短時間勤務制度を利用する。（注） |
|  | いずれも取得・利用する意向はない。 |
|  | 検討中 |
|  |  |

（注）介護のための所定外労働の短縮措置として、短時間勤務以外の措置を講じ散る場合は講じた措置を記載

**※この提出をもって上記制度の取得や利用が利用出来るものではありません。**

**期日までに各所定の申出書をご提出下さい。**