

中小企業事業主のみ対象

両立支援等助成金(育児休業等支援コース(職場復帰時))支給申請

記載例

両立支援等助成金(育児休業等支援コース(職場復帰時))の支給を受けたいので、次のとおり申請します。  
なお、下記に記載した事項については事実と相違ありません。

2023年6月1日
申請事業主 所在地 〒000-0000 東京都〇〇区〇〇町1-2-3
名称 株式会社 両立商事
氏名 両立 太郎
代理人又は事務代理者・提出代行者の場合以下から選択してください。
所在地 〒000-0000 東京都〇〇区〇〇町1-2-3
名称 ◇川社労士事務所
氏名 社会保険労務士 ◇川 ◇郎
連絡先 03-0000-0000

東京 労働局長 殿
人事労務管理の機能を有する部署が属する事業所(本社等)の所在地を管轄する労働局に申請してください。

Table with 10 rows and 4 columns. Row 1: ①雇用保険適用事業所番号 1234-123456-1, ②労働保険番号 12-3-45-678910-123. Row 2: ③申請月の初日において常時雇用する労働者の数 45人, ④主たる業種 分類番号:58 分類項目名:飲食料品小売業. Row 3: ⑤資本の額若しくは出資の総額 4,000万円. Row 4: ⑥記載担当者 総務部人事課長, 氏名 △田 △吉, 連絡先電話番号 03-0000-1111. Rows 5-10: 本社等を除く事業所 (No., ①事業所名, ③雇用保険適用事業所番号, ④電話番号).

※労働局処理欄には記入しないでください。

Table with 2 main sections: 決裁欄等 and ※労働局処理欄. 決裁欄等 includes columns for 局長 部(室)長, 担当, 受理年月日, 受理番号, 起案年月日, 支給(不支給)決定年月日, 決定番号, 支給決定額, 通知書発送年月日. ※労働局処理欄 includes 備考.

中小企業事業主のみ対象

記載例

育児休業等支援コース(職場復帰時)詳細

申請事業主: 株式会社 両立商事

○支給申請に係る労働者 ※複数人となる場合は、本欄を人数分追加してください

① 労働者の属性、休業期間 (※連続3か月以上の育児休業(産後休業の終了後引き続き育児休業を休業期間とする場合は、産後休業を含め連続3か月以上)であることが条件)	
氏名	○山 ○子 雇用保険被保険者番号 1234-123456-1
i 産後休業期間	2022 年 4 月 13 日 ~ 2022 年 6 月 7 日
ii 育児休業期間	2022 年 6 月 8 日 ~ 2022 年 11 月 30 日
職場復帰後、在宅勤務をしている <input type="checkbox"/> はい <input checked="" type="checkbox"/> いいえ (在宅勤務をしている場合) 本人の希望によるものである <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	

② 育休復帰支援プランに基づく情報・資料の提供、面談の実施				
情報提供を行った日(※1)	2022 年 5 月 13 日 2022 年 9 月 13 日 2022 年 10 月 11 日	情報提供の内容	定例ミーティング資料(新規事業の概要説明)、新規事業に関連する社内研修資料をメールで送付 定例ミーティング資料(社内の組織再編及び役員人事のお知らせ)、業務に関連する法令改正の説明資料をメールで送付 定例ミーティング資料(新規事業の進捗状況)をメールで送付	計 3 回
育休終了前の面談を行った日	2022 年 11 月 1 日	面談者確認欄	左記については、記載のとおりです。(連絡先電話番号) 03 - 0000 - 1111 (所属) みなと支店 営業課 (氏名) ●井 ●美	

③ 原職等復帰		面談の結果については、面談シート(【育】様式第2号)に記載されている必要があります。	
復帰日	2022 年 12 月 1 日	育児休業終了後、引き続き雇用保険の被保険者として6か月以上雇用しており、さらに支給申請日において雇用しているか。	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
休業前後の状況	育児休業前	職場復帰後	
事業所	みなと支店	はるみ支店	
部署・係	営業課 法人営業担当	営業課 法人営業担当	
職務	みなと地区における法人営業に係るマーケティングの企画・実施	はるみ地区における法人営業に係るマーケティングの企画・実施	
役職	チーフ	チーフ	
所定労働日数	週5日(土~水勤務、木金祝休み)	週5日(月~金勤務、土日祝休み)	
所定労働時間	8時間(9~18時 休憩1時間)	8時間(9~18時 休憩1時間)	
賃金(基本給、手当、賞与等)	月給 基本給28万円、交通費(実費)、扶養手当、賞与(6・12月 計4.5か月分)、土日勤務手当	月給 基本給28万円、交通費(実費)、扶養手当、賞与(6・12月 計4.5か月分)	
その他の労働条件等	賞与は人事考課による査定あり夏季休暇(7~9月に5日間)	賞与は人事考課による査定あり夏季休暇(7~9月に5日間)	
休業前と職場復帰後で労働条件等が異なっている場合はその理由	はるみ支店への異動は、保育所送迎等のため、自宅により近い事業所を希望したため。それに伴い職務内容も変更。所定労働日の変更は、土日は子を保育所に預けられないため、土日休みの勤務形態を希望したため。それに伴い土日勤務手当は不支給。		
育児休業終了日の翌日から起算して6か月の間の就労割合が5割以上であるか。(※2)	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	育児休業期間及び休業終了後の就労実績が確認できる書類(該当する番号を○で囲む)	① 出勤簿またはタイムカード ② 賃金台帳 ③ その他( )

④ 育休取得者本人確認欄	上記については、記載のとおりです。(氏名) ○山 ○子	連絡先電話番号	03 - 0000 - 3333
--------------	-----------------------------	---------	------------------

※1) 復帰前の直前3回を記入してください。なお、合計欄は情報提供を行った合計の回数を記載してください。  
※2) 詳細の算定方法については支給要領0301b木を参照してください。

本人と連絡が取れる電話番号を記載してください。

⑤ 育児休業制度について、労働協約又は就業規則に基づき運用しており、その対象となる労働者本人の申出に基づき運用しているか。 ※「いいえ」の場合、本助成金の支給を受けることができません。偽りその他不正の手段により助成金の支給を受けた場合は、支給した助成金の全部または一部を返還していただきます。	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
--	---

<支給申請額>

企業規模	<input checked="" type="checkbox"/> 中小企業である
------	---

生産性要件に係る支給申請であるか	<input type="checkbox"/> はい <input checked="" type="checkbox"/> いいえ
------------------	---

※生産性要件に係る支給申請であるかを「はい」と選択した場合は、「生産性要件に係る支給申請の場合」の支給単価を支給申請額に記入してください。

対象労働者	支給単価	支給申請額
1 人 ×	<input checked="" type="checkbox"/> 中小企業285,000円 ※生産性要件に係る支給申請の場合 <input type="checkbox"/> 中小企業360,000円	= 285,000 円

※1事業主当たり、有期契約労働者1人、無期雇用者1人の計2人が対象。