

中小企業事業主のみ対象

両立支援等助成金(出生時両立支援コース(第2種))支給申請書 記載例

両立支援等助成金(出生時両立支援コース(第2種))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。

2024 年 4 月 1 日

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。

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人・提出代行者の場合は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 ◇川 ◇郎
連絡先 03-0000-0000

1 申請事業主	①雇用保険適用事業所番号	1234-567890-1	②労働保険番号	12-3-45-678910-123	
	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 (日本標準産業分類の中分類を記入)	分類番号:58 分類項目名:飲食料品小売業	
	⑤資本の額若しくは出資の総額	4,000 万円	日本標準産業分類に基づき記入してください。		
	⑦記載担当者	役職 総務部人事課長	氏名 △田 △吉	連絡先電話番号 03-0000-1111	
2 本社等を除く事業所	No.	①事業所名	この申請書の内容について問合せに対応できる社内の方を記載してください。	③雇用保険適用事業所番号	④電話番号
	1	ちよだ支店	東京都〇〇区〇〇町1-2-3	1234-567890-1	03-0000-1111
	2	みなと支店	東京都△△区△△町1-2-4	〃	03-0000-2222
	3	はるみ支店	東京都××区××町1-2-5	〃	03-0000-3333
	4				
	5			雇用保険適用事業所番号が同じの場合は「〃」の記号を入れるか、入力を省略してもかまいません。	
	6				
	7				
	8				
	9				
10					

※労働局処理欄には記入しないでください。

決裁欄等					
※労働局処理欄	局長	部(室)長	担当	受理年月日	年 月 日
				受理番号	第 号
				起案年月日	年 月 日
				支給(不支給)決定年月日	年 月 日
				決定番号	第 号
				支給決定額	円
			通知書発送年月日	年 月 日	
	備考				

中小企業事業主のみ対象

出生時両立支援コース(第2種)詳細

記載例

最初に規定した年月日を記入してください。ただし、最初の規定後、見直し等により改正を行った場合には最新の施行日を記載してください。

申請事業主: 株式会社 両立商事

I. 事業主

Table with 10 rows and 10 columns for business owner information, including childcare leave system details, application dates, and implementation status.

II. 育児休業取得率

Table with 4 rows and 10 columns for childcare leave acquisition rates, comparing the first and second application periods.

III. 第1種申請日以降に育児休業を取得した男性労働者

雇用契約開始日を入力してください。加えて、有期雇用の場合は任期満了日も入力してください。

Table with 8 rows and 10 columns for male workers who took childcare leave after the first application, including names, dates, and insurance info.

(裏へつづく)



⑦	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 checked="" type="checkbox"/> はい <input 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。

支給単価

- 育児取得率上昇達成が1事業年度以内 600,000円
- 育児取得率上昇達成が2事業年度以内 400,000円
- 育児取得率上昇達成が3事業年度以内 200,000円
- ※生産性要件に係る支給申請の場合
- 育児取得率上昇達成が1事業年度以内 750,000円
- 育児取得率上昇達成が2事業年度以内 650,000円
- 育児取得率上昇達成が3事業年度以内 350,000円

支給申請額

= 750,000 円