

両立支援等助成金(育児休業等支援コース(新型コロナウイルス感染症対応特例))支給申請書

両立支援等助成金(育児休業支援等コース(新型コロナウイルス感染症対応特例))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。

年 月 日

労働局長 殿

申請事業主 所在地

名称

氏名

令和5年4月1日～令和6年3月31日の休暇取得分

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。

〔 代理人・事務代理人
・提出代行者 〕

所在地

名称

氏名

連絡先

※代理人が申請する場合には、委任状(原本に限る。)を添付してください。

1 申請 事業 主	①雇用保険適用事業所番号		②労働保険番号		
	③申請月の初日において 常時雇用する労働者の数		人	④主たる業種 (日本標準産業分類の中分類を記入)	
	⑤資本の額若しくは出資の総額		万円	⑥企業規模	
			<input type="checkbox"/> 中小企業 <input type="checkbox"/> 中小企業以外		
⑦記載担当者	所属/役職	氏名	連絡先 電話番号	連絡先メール アドレス(任意)	
2 本 社 等 を 除 く 事 業 所	No.	①事業所名	②所在地	③雇用保険適用事業所番号	④電話番号
	1				
	2				
	3				
	4				
	5				
	6				
	7				
	8				
	9				
10					

※事業所が11以上ある場合は、追加、別紙等により提出ください。

※申請事業主は下記をよく確認し、**次ページに☑**してください。全ての項目が「はい」でなければ対象となりません。

- 過去に申請した雇用関係助成金について不正受給による不支給決定又は支給決定の取り消しを受けたことがない。
(不正受給による不支給決定又は支給決定の取り消しを受けたことがある場合は、当該不正受給決定日又は支給決定取消日から5年(平成31年3月31日以前に支給申請した雇用関係助成金に関する不正受給の場合は3年。以下、不支給措置期間という。)を経過している)
※不支給措置期間中だが、支払い義務を負った金額の全てを支給申請日までに支払っている場合は、当該項目については「はい」に該当します。
- 事業主又は事業主の役員等が、暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律(平成3年法律第77号。以下「暴力団対策法」という。)第2条第2号に規定する暴力団又は第2条第6号に規定する暴力団員でない。
役員等が、自己、自社若しくは第三者の不正の利益を図る目的又は第三者に損害を加える目的をもって、暴力団又は暴力団員を利用するなどしていない。
役員等が、暴力団又は暴力団員に対して資金等を供給し又は便宜を供与するなど直接的あるいは積極的に暴力団の維持、運営に協力し、若しくは関与していない。
役員等が、暴力団又は暴力団員であることを知りながらこれを不当に利用するなどしていない。
役員等が、暴力団又は暴力団員と社会的に非難されるべき関係を有していない。
- 事業主又は事業主の役員等が破壊活動防止法第4条に規定する暴力主義的破壊活動を行っていない又は行う恐れがある団体等に属していない。
- 倒産していない。
- 管轄労働局長が審査に必要な事項についての確認を行う際に協力すること、雇用関係助成金について不正受給を行った場合に労働局長が事業主名等を公表すること並びに、管轄労働局長が支給決定を取り消し、支給を受けた雇用関係助成金の返還を求めた場合に返還することに承諾する。
- 平成31年4月1日以降に申請した雇用関係助成金について不正受給に関与した役員等がない。(不正に関与した役員等がおり不支給措置期間中だが、支払い義務を負った金額の全てを支給申請日までに支払っている場合は、当該項目については「はい」に該当します。)
- 本助成金支給要領及び雇用関係助成金共通要領に従うことに承諾する。
- 支給申請書等に事実と異なる記載又は証明を行っていない。



次ページに続く

1から8までの事業活動等又はその他の審査に必要な事項についての確認を労働局等が行う場合には協力します。
 また、本助成金に関し、偽りその他不正の行為等により本来受けることのできない助成金を受けた場合は、請求があった場合直ちに請求金(※)を弁済します。

※請求金は、偽りその他不正の行為による場合は、①不正受給により返還を求められた額、②不正受給の日の翌日から納付の日まで、年3%の割合で算定した延滞金、③不正受給により返還を求められた額の20%に相当する額の合計額です。なお、偽りその他不正の行為以外の事由により本来受けることのできない助成金を受けた場合は、当該受け取った額です。

なお、本助成金支給要領0302ニに該当する事業主が行った支給申請について、再度不正受給を行った場合は、共通要領0801口の規定にかかわらず、不正受給により返還を求められた額に加え、不正受給の日の翌日から納付の日まで、年3%の割合で算定した延滞金及び当該返還を求めた額の2倍に相当する額の合計額を支払う義務を負うものとします。

必ず☑して下さい。⇒

上記について ☐はい

※代理人又は社会保険労務士(以下「代理人等」という。)等が提出代行している場合は、以下について確認し、代理人等が記載してください。

本助成金に関し審査に必要な事項についての確認を労働局等が行う場合には協力します。また、本助成金に関し、偽りその他不正の行為により申請事業主等が、本来受けることのできない助成金を受けた又は受けようとした場合であって、代理人等が不正受給に故意に関与していた場合(偽りその他不正の行為の指示やその事実を知りながら黙認していた場合を含む。)は、①申請事業主等が負担すべき一切の債務について、申請事業主等と連帯し、請求があった場合直ちに請求金を弁済すべき義務を負うこと、②代理人等に係る事務所(又は法人等)の名称、所在地、氏名及び不正の内容が公表されること、③不支給とした日又は支給を取り消した日から起算して5年間(取り消した日から起算して5年を経過した場合であっても、請求金が納付されていない場合は、時効が完成している場合を除き納付日まで)は、雇用関係助成金に係る代理人が行う申請又は社会保険労務士が行う提出代行、事務代理に基づく申請ができないことについて承諾します。

代理人又は 社会保険労務士	住所	電話番号()
(提出代行者・事 務代理者の表示)	名称	
	氏名	

役員等氏名	役職	生年月日
1		
2		
3		
4		
5		

※個人事業主の場合は事業主本人、法人である場合は役員、団体である場合は代表者、理事等をいい、役員名簿等に記載がある者を記載してください。役員等の就任中に氏名の変更等があった場合は、変更前の氏名(旧姓)も併記してください。

※記載された役員等は原則として対象労働者となりません。役員が5人以上いる場合は、追加、別紙等により提出ください。

支給決定された場合、振込に必要となるため以下について記載し、通帳の写し等を添付してください。

振 込 希 望 金 融 機 関	(フリガナ)				(フリガナ)			
	金融機関名・支店名				支店	口座名義		
	銀行等 (ゆうちょ銀行以外)	金融機関コード	支店コード	口座番号	(普通・当座) どちらかに○つけてください。			
	ゆうちょ銀行	記号番号	(総合)		-			

金融機関名、口座番号及び口座名義が確認できる通帳(主に見開き1ページ目)等の写しを添付してください。
 ゆうちょ銀行かそれ以外の銀行等を記入(セブン銀行及び大和ネクスト銀行は使用できません。)

※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				

【育】様式第6号①(注意事項)

(提出上の注意)

- この支給申請書は、【育】様式第6号②の様式とともに、必要書類を添えて、育児休業等支援コース支給要領0402dに記載された支給申請期間内(令和5年4月1日から同年6月30日までに取得した有給休暇については令和5年4月1日から同年8月31日までに、令和5年7月1日から同年9月30日までに取得した有給休暇については令和5年7月1日から同年11月30日までに、令和5年10月1日から同年12月31日までに取得した有給休暇については令和5年10月1日から令和6年2月29日までに、令和6年1月1日から同年3月31日までに取得した有給休暇については令和6年1月1日から同年5月31日まで)に、支給申請に係る労働者が生じた事業所にかかわらず、本社等、人事労務管理の機能を有する事業所(以下「本社等」という。)の所在地を管轄する都道府県労働局雇用環境・均等部(室)(以下「労働局」という。)に提出してください。
- この申請書を提出するためには、支給要領0402dに記載する全ての書類の写しが添付されていることが必要です。なお、当該申請について支給決定を受けたことのある事業主は、様式第9号を提出することにより、添付を省略することができる書類があります。

(記入上の注意)

- 「申請事業主」欄は、本社等について記載してください。
- 申請者が代理人の場合は、本助成金の支給に係る「申請事業主」欄に事業主の所在地、名称及び氏名を記載し、「代理人又は事務代理人・提出代行者」欄に代理人の所在地、名称及び氏名を記載してください。
申請者が社会保険労務士法施行規則(昭和43年厚生省・労働省令第1号)第16条第2項に規定する提出代行者または同施行規則第16条の3に規定する事務代理人の場合は、「申請事業主」欄に事業主の所在地、名称及び氏名を記載し、「代理人又は事務代理人・提出代行者」欄に事務代理人・提出代行者の所在地、名称及び氏名を記載してください。
申請者が代理人、提出代行者又は事務代理人以外の場合は、本助成金の支給に係る「事業主」欄に事業主の所在地、名称及び氏名を記入してください。
- 1③欄は、支給申請を行う日の属する月の初日において、申請事業主の企業全体で常時雇用している労働者(2か月を超えて雇用される者であり、かつ、週当たりの所定労働時間が当該企業の通常の労働者と概ね同等である者)の数を記入してください。
- 1④欄は、日本標準産業分類に従った主な業種(中分類)を記入してください。
- 1⑤欄は、いわゆる払込み済資本額を記入してください。
- 1⑥欄は、中小企業又は中小企業以外いずれかにチェックを入れてください。なお、中小企業の範囲は下表のとおりです。

小売業(飲食業を含む)	資本額又は出資額が 5,000万円以下、または常時雇用する労働者の数が	50人以下
サービス業	5,000万円以下、または	100人以下
卸売業	1億円以下、または	100人以下
その他	3億円以下、または	300人以下

- 1⑦欄については、この申請書の作成担当者を記入してください。労働局から、記載内容等当該申請に係る問合せを電話等で行うことができますので、詳細を承知している方を記入してください。
また、助成金の支給後、労働局からアンケートを実施することがあります。その際、メールで対応可能な場合は、連絡先メールアドレスを記載してください(任意)。

【※申請事業主は下記欄を確認し☑してください。】の記載にあたっての留意点

1については、過去に申請した雇用関係助成金について不正受給による不支給決定又は支給決定の取り消しを受けたことがある場合は、不支給決定日又は支給決定取消日から5年(平成31年3月31日以前に申請した雇用関係助成金に関する不正受給の場合は3年)を経過するまで、申請(平成31年3月以前に申請した雇用関係助成金に係る不正受給の場合は、当該不正受給を行った事業主に係る申請)を行うことはできません(不支給措置期間中であるが、支払い義務を負った金額の全てを支給申請日までに支払っていれば申請は可能です。)。なお、「不正受給」とは、偽りその他不正の行為(詐欺、脅迫、贈賄等刑法(明治40年法律第45号)各本条に触れる行為のほか、刑法上犯罪を構成するに至らない場合であっても、故意に支給申請書に虚偽の記載を行い又は偽りの証明を行うこと。以下同じ。)により本来受けることのできない助成金の支給を受け、又は受けようとすることです。

2、3における「役員等」とは、事業主等が個人である場合はその者、法人である場合は役員又は支店若しくは営業所の代表者、団体である場合は代表者、理事等、その他経営に実質的に関与している者をいいます。

4における「倒産」とは、破産手続開始、再生手続開始、更生手続開始又は特別精算開始の申し立てがされること等の事態をいいます。

5における「公表」は、事業主等、代理人等が行った不正受給について、次の(1)から(5)までの事項を、記者発表し、かつ、原則のホームページに掲載することにより行います。

(1)不正受給を行った事業主等の名称、代表者及び役員等(不正に関与した役員等に限る)の氏名

(2)不正受給に係る事業所の名称、所在地及び事業概要

(3)不正受給に係る助成金の名称、不支給決定をした日又は支給を取り消した日、返還を命じた額及び返還状況

(4)事業主等が行った不正の内容

(5)代理人等が不正受給に関与していた場合は、事務所の名称(法人等の場合は法人等名を含む。)、所在地、氏名及び不正の内容

ホームページへの掲載は、不支給決定日又は支給決定取消日から起算して、5年を経過するまでの期間行います。ただし、支給決定取消日から5年を経過していても、不正受給に係る請求金が納付されていない場合(時効が完成している場合を除く)は納付の日まで期間を延長します。

上記(5)に関する不正事案については、厚生労働省ホームページでも掲載しますので、申請等を委任する場合には、不正に関与した代理人等ではないかについてご確認ください。

6における役員等とは、事業主等が個人である場合はその者、法人である場合は役員、団体である場合は代表者、理事等、役員名簿等に記載がある者をいいます。

平成31年4月1日以降に申請した雇用関係助成金について、申請事業主等の役員等(事業主等が個人である場合はその者、法人である場合は役員、団体である場合は代表者、理事等をいい、役員名簿等に記載がある者)に、他の事業主等の役員等として不正受給に関与した役員等がいる場合は申請することができません(不支給措置期間中であるが、支払い義務を負った金額(平成31年4月1日以降に申請した雇用関係助成金について不正受給に関与した役員等がいる場合は、当該役員等が関与した不正受給に関して支払い義務が生じた金額)の全てを支給申請日までに支払っていれば申請は可能です。)

7における支給要領については、厚生労働省ホームページに掲載していますので、ご確認ください。

「役員氏名」には、事業主等が個人である場合はその者、法人である場合は役員、団体である場合は代表者、理事等をいい、役員名簿等に記載がある者をいいます。個人事業主の場合、事業主本人について記載ください(役職除く)。役員等の就任中に氏名の変更等があった場合は、変更前の氏名(旧姓)も併記してください。

口座番号が規定欄の桁数に満たない場合、「0(ゼロ)」を口座番号の頭に追加してください。(ゆうちょ以外の銀行で5桁の場合→「00×××××」)

「※労働局処理欄」には記入しないでください。

(その他の注意事項)

- 1 事業主が次のいずれかの要件に該当する場合は、本助成金は支給されません。
 - イ 暴力団関係事業主等(以下の(イ)又は(ロ)に該当する者をいう。)
 - (イ) 暴力団が実質的に経営を支配する事業主等
事業主等又は事業主等の役員等(事業主等が個人である場合はその者、法人である場合は、役員又は支店若しくは営業所等の代表者、団体である場合は代表者、理事等、その他経営に実質的に関与している者をいう。以下同じ。)が暴力団(暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律(平成3年法律第77号)第2条第2号に規定する暴力団をいう。以下同じ。)又は暴力団員(同法第2条第6号に規定する暴力団員をいう。以下同じ。)であるとき。
 - (ロ) 暴力団が実質的に経営を支配する事業主等に準ずる事業主等
 - a 役員等が、自己、自社若しくは第三者の不正の利益を図る目的又は第三者に損害を加える目的をもって、暴力団又は暴力団員を利用するなどしている事業主等
 - b 役員等が、暴力団又は暴力団員に対して、資金等を供給し、又は便宜を供与するなど直接的あるいは積極的に暴力団の維持、運営に協力し、若しくは関与している事業主等
 - c 役員等が、暴力団又は暴力団員であることを知りながらこれを不当に利用するなどしている事業主等
 - d 役員等が、暴力団又は暴力団員と社会的に非難されるべき関係を有している事業主等
 - ロ 事業主等又は事業主等の役員等が、破壊活動防止法(昭和27年法律第240号)第4条に規定する暴力主義的破壊活動を行った又は行う恐れがある団体等に属しているとき。
 - ハ 支給申請日又は支給決定日の時点で倒産(雇保則第35条第1号に規定する倒産をいう。)している事業主等(再生手続開始の申立て(民事再生法(平成11年法律第225号)第21条に規定する再生手続開始の申立てをいう。)又は更生手続開始の申立て(会社更生法(平成14年法律第154号)第17条に規定する更生手続開始の申立てをいう。))を行った事業主であって、事業活動を継続する見込みがある者を除く。)
 - ニ 助成金の不正受給が発覚した場合に行われる事業主名等の公表及び助成金の返還等について、承諾していない事業主等
 - ホ 「雇用関係助成金支給要領」に従うことについて、承諾していない事業主等
 - ヘ 不正受給に関与したことにより、「雇用関係助成金共通要領」0902に定める助成金の不受理措置が取られている社会保険労務士又は代理人が当該不受理期間中に申請を行った事業主等
 - ト 支給申請書等に事実と異なる記載又は証明(軽微な誤り(労働局長が認めた場合に限る。))を除く。)を行った事業主等
- 2 労働局長が、助成金の支給に関して必要があると認めるときは、調査又は報告を求める場合がありますので、ご協力をお願いします。なお、調査又は報告の際に求められた書類等を提示又は提出できない場合や調査又は報告を正当な理由なく拒否する場合は、助成金の支給を行いません。
- 3 助成金の支給申請に当たって労働局に提出した書類等については、当該支給申請に係る支給決定日の翌日から起算して5年間保管してください。
- 4 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、支給した助成金の返還に加え、当該返還額の2割に相当する額を含め、返還していただきます。また、社会保険労務士又は代理人等が不正受給に関与していた場合(偽りその他不正行為の指示やその事実を知りながら黙認していた場合も含む。)は社会保険労務士又は代理人等に対しても助成金の返還及び返還額の2割に相当する額を返還していただきます。返還に関しては、受給した日の翌日から返還を終了する日までの期間に対し、年3分の利息を付します。
- 5 偽りその他不正の行為により助成金の支給を受け、又は受けようとした事業主については、不支給とした日又は支給を取消した日から5年間、雇用保険法に基づく助成金等の申請ができなくなります。なお、支給を取消した日から5年を経過しても、不正受給に係る請求金が納付されていない場合は、納付日まで不支給措置期間を延長します。(社会保険労務士又は代理人が不正受給に関与していた場合は、納付日まで社会保険労務士が行う提出代行、事務代理に基づく申請又は代理人が行う申請を受理しない。)
- 6 代理人が申請する場合にあつては、委任状(原本に限る。)を添付してください。
- 7 助成金の受給に当たっては各種要件がありますので、厚生労働省ホームページや支給要領をご覧ください、不明な点は本支給申請前に労働局にお問い合わせください。

育児休業等支援コース(新型コロナウイルス感染症対応特例)詳細

申請事業主:

I. 事業主

①-1	新型コロナウイルス感染症に係る小学校休業等により子どもの世話をする労働者のための特別休暇制度の規定年月日・種類(該当する番号を○で囲む)	年	月	日	1	労働協約	2	就業規則	3	就業規則関連の内規等
①-2	新型コロナウイルス感染症に係る小学校休業等を理由として、テレワーク勤務制度、短時間勤務制度、フレックスタイムの制度、始業又は終業の時刻を繰り上げ又は繰り下げる制度(時差出勤の制度)、小学校等の休業期間に限定した短時間勤務・時差出勤の制度、夜勤回数の制限、労働者の養育する子に係る保育施設の設置運営及び育児サービスの費用の補助・貸与その他これに準ずる便宜の供与のいずれかの措置が利用できる旨の周知(該当する番号を○で囲む)	年	月	日	1	労働協約	2	就業規則	3	その他()
本特例を申請したことがある事業主はア欄にチェックし申請日と労働者数を、受給したことがある事業主はイ欄にチェックし支給決定日等を記載してください。										
②	<input type="checkbox"/> ア 直近の申請日	年	月	日	対象労働者数	人				
	<input type="checkbox"/> イ 直近の支給決定日	年	月	日	支給決定番号	第	号	対象労働者数	人	

II. 対象労働者 [] ※複数人となる場合は、本欄を人数分追加してください。

③ 労働者の属性											
氏名				雇用保険被保険者番号				雇用保険被保険者となった日	年	月	日
雇用契約期間	年	月	日	~	年	月	日	雇用契約期間の確認書類(該当する番号を○で囲む)			
								1	労働条件通知書または雇用契約書	2	その他
④ 休業の対象となった子ども(子が複数となる場合は別紙にして提出してください。)											
子どもの氏名				休暇取得時の子どもの年齢				歳			
利用している施設名				施設の種類(裏面の番号) *②以降は障害を有する子どもに限る				子どもからみた対象労働者の続柄(例:母)			
⑤ 対象となる特別な有給休暇の取得期間等											
●新型コロナウイルス感染症に係る小学校休業等のため、特別な有給休暇を取得した期間は(令和5年3月31日以前に取得した有給休暇は対象外)								日	と	時間です	
対象労働者の1日あたり(平均)所定労働時間				時間							
●特別な有給休暇を取得した理由について、該当する項目に☑をしてください。(複数の理由に該当する場合は、複数に☑をしてください。)											
<input type="checkbox"/>	新型コロナウイルス感染症に対応して行われる小学校等の臨時休業等(※1)のため(別途、小学校等からのお知らせを提出してください。)										
	→臨時休業等期間	年	月	日	~	年	月	日	(複数回にわたる場合は適宜追記)		
↑春、夏、冬休みなどの小学校等の元々の休校日や閉園日は含めないでください。											
<input type="checkbox"/>	新型コロナウイルス感染症に感染した又は感染したおそれ(※2)があるため										
	<input type="checkbox"/>	新型コロナウイルス感染症に感染した	陽性確定日	年	月	日	検査機関名				
	<input type="checkbox"/>	発熱等の風邪症状が見られる	風邪症状が見られた期間	年	月	日	から	年	月	日	
	<input type="checkbox"/>	新型コロナウイルス感染症に感染した者の濃厚接触者である	保健所から連絡があった日	年	月	日	保健所名				
<input type="checkbox"/>	新型コロナウイルス感染症に感染した場合に重症化するおそれのある疾患を有する(※3)ため										
	疾患名										
※1 「臨時休業等」とは ①小学校等が臨時休業や当該施設又は事業の利用の停止を行うこと ②地方公共団体、施設の設置者又は事業者から当該施設又は事業の利用を控えるよう依頼すること ③特定の子どものついて、学校長が新型コロナウイルスに関連して出席しなくてもよいと認めることをいいます。なお、③については小学校等からのお知らせの提出は不要です。 また、春、夏、冬休み等の小学校等の元々の休校日や閉園日に取得した有給休暇については、本助成金の対象とはなりません。											
※2 「新型コロナウイルス感染症に感染した又は感染したおそれ」とは、新型コロナウイルス感染症の病原体に感染した場合のほか、発熱等の風邪症状が見られる又は新型コロナウイルスに感染した者の濃厚接触者であることをいいます。											
※3 「感染した場合に重症化するおそれのある疾患を有する」とは、医療的ケア児である又は新型コロナウイルスに感染した場合に重症化するリスクの高い基礎疾患等を有することをいいます。											
⑥ 当該対象労働者が令和5年4月以降に取得した休暇について、今回が初めての申請ですか。								<input type="checkbox"/>	はい	<input type="checkbox"/>	いいえ
⑦ 本人確認欄	労働者氏名				連絡先電話番号	-		-			
⑧ 上記事実について相違ありませんか。(「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、受給した助成金の全部または一部を返還することに同意しますか。											
								<input type="checkbox"/>	はい	<input type="checkbox"/>	いいえ

<支給申請額>

今回申請する合計対象労働者 人 × 支給単価 100,000円 = 支給申請額 円 ※1企業あたり労働者10人まで 上限100万円

※本特例は1企業あたりの対象労働者の上限人数が10人のため、既に申請・支給決定されていて今回の申請含めて合計10人を超える場合は、超過部分については支給されません。なお、令和3年度に休暇を取得し、本助成金の対象となった労働者については、上限人数10人には含めません。

【育】様式第6号②(注意事項)

(記載上の注意)

・Ⅰ. 事業主②欄には、既に本特例を申請又は受給したことがある事業主が記載してください。(申請したことがある事業主はア欄に申請日を、受給したことがある事業主はイ欄に支給決定日等を記載してください。)

・Ⅱ. 対象労働者④の「施設等の種類」欄については以下の番号を記載してください。(ただし⑳以降は障害を有する子どもに限る)

①小学校
②義務教育学校(前期課程に限る。)
③各種学校(幼稚園又は小学校の課程に類する課程を置くものに限る。)
④特別支援学校(全ての部)
⑤不登校の学習指導を主たる目的とする教育支援センター、不登校特例校、その他の民間施設
⑥放課後児童健全育成事業
⑦放課後等デイサービスを行う事業
⑧幼稚園
⑨保育所
⑩認定こども園
⑪家庭的保育事業、小規模保育事業、居宅訪問型保育事業、事業所内保育事業
⑫認可外保育施設
⑬へき地保育所
⑭一時預かり事業
⑮病児保育事業
⑯延長保育事業
⑰子育て援助活動支援事業
⑱子育て短期支援事業
⑲児童心理治療施設(通所の用に供する部分に限る。)
⑳児童自立支援施設(通所の用に供する部分に限る。)
㉑児童発達支援を行う事業
㉒医療型児童発達支援を行う事業
㉓短期入所を行う事業
㉔日中一時支援事業
㉕地域活動支援センター

<以下、障害のある子どものみ>

㉖中学校、義務教育学校(後期課程に限る。)
㉗高等学校
㉘中等教育学校
㉙高等専門学校(第1学年から第3学年まで)
㉚専修学校(高等課程に限る。)
㉛各種学校(中学校又は高等学校の課程に類する課程を置くものに限る。)
㉜不登校の学齢生徒の学習指導を主たる目的とする教育支援センター、不登校特例校、その他の民間施設

・Ⅱ. 対象労働者④の「子どもからみた対象労働者の続柄」欄には、「父」「母」「祖父」「祖母」など子どもとの続柄を記載してください。「里親」や「未成年後見人」の場合はその旨記載してください。

・Ⅱ. 対象労働者⑤の「新型コロナウイルス感染症に感染した又は感染した恐れがあるため」に該当する場合は、「陽性確定日」欄、「検査機関名」欄、「風邪症状が見られた期間」欄、「保健所から連絡があった日」欄、「保健所名」欄に必要事項を記入するとともに、別途支給要領0402d子に定める休暇取得理由について確認できる書類を併せて提出してください。

・Ⅱ. 対象労働者⑦の「本人確認欄」には必ず対象労働者が【育】様式第6号②の記載内容を確認したうえで、労働者氏名と電話番号を記載してください。