

# 両立支援等助成金(介護離職防止支援コース(個別周知・環境整備加算))支給申請書

中小企業事業主のみ対象

申請事業主:

※両立支援等助成金(介護離職防止支援コース(個別周知・環境整備加算))の支給を受ける場合は、加算対象の助成金の申請書類と同時に、本申請書及び添付書類を提出してください。

## I. 加算対象の助成金

① 加算を申請する対象助成金		
本申請と同時に提出する両立支援等助成金(介護離職防止支援コース)の申請書(右のいずれか1つ)を「■」にしてください。	<input type="checkbox"/> 介護離職防止支援コース(介護休業/休業取得時)	<input type="checkbox"/> 介護離職防止支援コース(介護両立支援制度)

## II. 個別周知

② 対象労働者への個別周知の実施年月日・種類					
実施したものを○で囲んでください。原則として全て説明していることが必要です。 ※ただし、介護両立支援制度に係る加算で、対象労働者が介護休業の利用を希望せず、介護両立支援制度の利用のみを希望していた場合は、3、4は省略可。	1 介護休業等に関する自社の制度		年	月	日
	2 介護休業等に関する申出先		年	月	日
	3 介護休業給付に関すること		年	月	日
	4 介護休業期間中における社会保険料に関する取扱い		年	月	日
実施したものを○で囲んでください。原則として全て説明していることが必要です。原則として全て実施していることが必要です。 ※ただし、介護両立支援制度に係る加算で、対象労働者が介護休業の利用を希望せず、介護両立支援制度の利用のみを希望していた場合は、3は省略可。	1 対象労働者の介護休業等の取得・利用期間中の待遇に関する事項		年	月	日
	2 対象労働者の介護休業等利用後の賃金、配置などの労働条件に関する事項		年	月	日
	3 介護休業の終了事由が生じた場合の対象労働者の労務提供の開始時期及び対象労働者が介護休業の期間について負担すべき社会保険料を事業主に支払う方法		年	月	日
③労働者本人確認欄	上記②の各事項について、個別周知(資料を用いた説明)を受けました。 (氏名)		連絡先電話番号	-	-

## III. 雇用環境整備

④ 雇用環境整備の措置の実施年月日・種類(実施したものの該当する番号を○で囲む)					
2つ以上実施していることが必要です。	1 雇用する労働者に対する介護休業等に係る研修の実施		年	月	日
	2 介護休業等に関する相談体制の整備		年	月	日
	3 介護休業等の取得・利用に関する事例の収集及び提供		年	月	日
	4 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の周知		年	月	日

**【介】様式第6号(注意事項)**

**(提出上の注意)**

- 1 この支給申請書は、加算を申請する助成金に応じて、【介】様式第1号①②(休業取得時)又は【介】様式第2号(介護両立支援制度)のいずれかの様式の提出と同時に、支給要領0402dの必要書類を添えて、本社等、人事労務管理の機能を有する部署が属する事業所(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。

**(その他の注意事項)**

- 1 加算対象の助成金を申請せずに加算措置のみを申請すること、また、加算を申請した助成金が不支給になった場合に、加算措置のみの支給を受けることはできません。
- 2 助成金の受給に当たっては各種要件がありますので、支給要領やパンフレットをご覧ください、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。