

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

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。

記載例

2025 年 2 月 3 日

東京 労働局長 殿

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 両立商店
氏名 代表取締役 両立 次郎

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。
〔代理人・事務代理人・提出代行者〕
所在地 〒000-0000 東京都〇〇区〇〇町1-2-3
名称 ◇川社会保険労務士事務所
氏名 社会保険労務士 ◇川 ◇郎

連絡先 03-00 日本標準産業分類に基づき記入してください。

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	345-678910-123	
	③申請月の初日において常時雇用する労働者の数	45	④主たる業種	分類番号:58 品目名:飲食料品小売業	
	⑤資本の額若しくは出資の総額	4,000	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。		
	⑥記載担当者(続き)	連絡先電話番号 03-1111-1111	連絡先メールアドレス(任意)	ryouritu-syou@mmm.go.jp	
	氏名		△田 △吉		
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	ちよだ支店	東京都〇〇区〇〇町1-2-3		111-1111
	2	みなと支店	東京都△△区△△町1-2-4	1234-567890-2	03-1111-2222
	3	はるみ支店	東京都××区××町1-2-5	〃	03-1111-3333
	4				
	5				
	6				
	7				
	8				
	9				
(上記2に記載のない場合) 本社等以外の事業所はない					<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ

※労働局処理欄には記入しないでください。

※労働局処理欄	決裁欄等			
	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

申請事業主: 株式会社 両立商店

I. 事業主

Table with 10 rows and multiple columns for business details, including dates, employee counts, and application status. Includes callouts for '最初に規定した年月日を記入してください' and '支給決定書通知に記載のある支給決定番号'.

II. 育児休業取得率 ※⑦-1、⑦-2のいずれか該当する方を記載

Table for childcare leave acquisition rates, divided into ⑦-1 (30 points or more) and ⑦-2 (70% or more). Includes columns for business year and employee counts.

III. 第1種申請日以降に育児休業を取得した男性労働者

Table for male employees who acquired childcare leave after the first application. Includes columns for employee name, gender, insurance number, and dates.

(裏へつづく)



<p>⑨ 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、支給した助成金を返還していただきます。</p>	<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
------	---

支給単価

<input checked="" type="checkbox"/> 育児取得率上昇達成が1事業年度以内	600,000円
<input type="checkbox"/> 育児取得率上昇達成等が2事業年度以内	400,000円
<input type="checkbox"/> 育児取得率上昇達成等が3事業年度以内	200,000円

↑ 申請書⑦-1.2の「●事業年度以内」欄の記載に基づき、自動選択されます。

プラチナくるみん認定事業主への加算

<加算ありの場合>

<input checked="" type="checkbox"/> 150,000円
--

↑ 申請書⑥欄の記載に基づき、自動選択されます。

支給申請額

750,000

円

出生時両立支援コース(第2種)育児休業取得率を明らかにする書類(第1種申請時の事業年

申請事業主: 株式会社 両立商店

中小企業事業主のみ対象

※配偶者が出産した男性労働者、育児休業を取得した男性労働者の欄が足りない場合は、必要人数分追加してください。

※本様式は、第1種(最初に支給決定された労働者に係る分)申請時の事業年度における育児休業取得率に関する内容を記載する様式です。本様式と【【出】育児休業取得率を明らかにする書類(第2種申請時の前事業年度)】の両方の提出が必要です。

I. 育児休業取得率

事業年度	2023	年	1	月	1	日	～	2023	年	12	月	31	日
配偶者が出産した男性労働者の人数	5	人	育児休業を取得した男性労働者の人数	2	人	男性労働者の育児休業取得率	40	%					

II. 配偶者が出産した男性労働者

配偶者が出産した男性労働者①	氏名	○田 ○介					雇用保険被保険者番号	4444-444444-4					
	雇用契約期間	2015	年	4	月	1	日	～	年	月	日		
	配偶者が出産した子の氏名	○田 ○美					出生日	2023	年	4	月	10	日
配偶者が出産した男性労働者②	氏名	△山 友△					雇用保険被保険者番号	5555-555555-5					
	雇用契約期間	2006	年	4	月	1	日	～	年	月	日		
	配偶者が出産した子の氏名						出生日	2023	年	5	月	5	日
配偶者が出産した男性労働者③	氏名	□前					雇用保険被保険者番号	6666-666666-6					
	雇用契約期間	2016	年				日	～	年	月	日		
	配偶者が出産した子の氏名	□前 □子					出生日	2023	年	6	月	26	日
配偶者が出産した男性労働者④	氏名	○谷 ○太					雇用保険被保険者番号	7777-777777-7					
	雇用契約期間	2011	年	7	月	7	日	～	年	月	日		
	配偶者が出産した子の氏名	○谷 ○朗					出生日	2023	年	8	月	1	日
配偶者が出産した男性労働者⑤	氏名	△上 神△					雇用保険被保険者番号	8888-888888-8					
	雇用契約期間	2018	年	8	月	20	日	～	年	月	日		
	配偶者が出産した子の氏名	△上 洋△					出生日	2023	年	12	月	20	日

III. 育児休業を取得した男性労働者

育児休業を取得した男性労働者①	氏名	□前 □貴					雇用保険被保険者番号	6666-666666-6						
	雇用契約期間	2016	年	4	月	1	日	～	年	月	日			
	休業の対象となった子の氏名	□前 □子					出生日	2023	年	6	月	26	日	
	育児休業期間	2023	年	6	月	26	日	～	2023	年	7	月	7	日
育児休業を取得した男性労働者②	氏名	○谷 ○太					雇用保険被保険者番号	7777-777777-7						
	雇用契約期間	2011	年	7	月	7	日	～	年	月	日			
	休業の対象となった子の氏名	○谷 ○朗					出生日	2023	年	8	月	1	日	
	育児休業期間	2023	年	8	月	7	日	～	2023	年	9	月	29	日
育児休業を取得した男性労働者③	氏名						雇用保険被保険者番号							
	雇用契約期間		年				日	～	年	月	日			
	休業の対象となった子の氏名						出生日		年	月	日			
	育児休業期間		年				日	～		年	月	日		
育児休業を取得した男性労働者④	氏名						雇用保険被保険者番号							
	雇用契約期間		年				日	～	年	月	日			
	休業の対象となった子の氏名						出生日		年	月	日			
	育児休業期間		年				日	～		年	月	日		
育児休業を取得した男性労働者⑤	氏名						雇用保険被保険者番号							
	雇用契約期間		年				日	～	年	月	日			
	休業の対象となった子の氏名						出生日		年	月	日			
	育児休業期間		年				日	～		年	月	日		

対象事業年度内に育児休業を開始した男性労働者について記載してください。
※前事業年度に子が出生している場合も、初回の育児休業開始日が対象事業年度内であれば、当該事業年度の「育児休業を取得した男性労働者」に含まれます。
※同一労働者が同一の子について育児休業を複数回取得している場合は、初回の育児休業のみ記載してください。

出生時両立支援コース(第2種)育児休業取得率を明らかにする書類(第2種申請時の前事業年度)

中小企業事業主のみ対象

申請事業主: 株式会社 両立商店

記載例

※配偶者が出産した男性労働者、育児休業を取得した男性労働者の欄が足りない場合は、必要人数分追加してください。

※本様式は、第2種申請時の前事業年度(育児休業取得率が上昇した事業年度)における育児休業取得率に関する内容を記載する様式です。本様式と【出】育児休業取得率を明らかにする書類(第1種申請時の事業年度)の両方の提出が必要です。

※「第1種申請時事業年度後の3事業年度の中で2か年連続して70%以上となること」の要件により申請する場合(第1種申請時の育児休業取得率が70%以上、かつ配偶者が出産した男性労働者が5人未満の場合のみ)には、本様式については、当該2か年分について、事業年度ごとに1枚ずつ作成してください。

I. 育児休業取得率

Table with 2 rows and 6 columns: 事業年度 (2024年1月1日 ~ 2024年12月31日), 配偶者が出産した男性労働者の人数 (4人), 育児休業を取得した男性労働者の人数 (3人), 男性労働者の育児休業取得率 (75%)

II. 配偶者が出産した男性労働者

Table with 5 rows and 4 columns: 氏名, 雇用保険被保険者番号, 雇用契約期間, 出生日. Includes a yellow note box: 育児休業を取得したかどうかにかかわらず、対象事業年度に配偶者が出産した男性労働者全員について記載してください。 ※欄が不足する場合は、追加するか本様式を複数枚記載してください。

III. 育児休業を取得した男性労働者

Table with 5 rows and 4 columns: 氏名, 雇用保険被保険者番号, 雇用契約期間, 休業の对象となった子の氏名, 育児休業期間. Includes a yellow note box: 対象事業年度内に育児休業を開始した男性労働者について記載してください。 ※前事業年度に子が出生している場合も、初回の育児休業開始日が対象事業年度内であれば、当該事業年度の「育児休業を取得した男性労働者」に含まれます。 ※同一労働者が同一の子について育児休業を複数回取得している場合は、初回の育児休業のみ記載してください。