

ワーク・ライフ・バランス助成金

平成28年度版

助成金制度の手引き

中小企業育児・介護代替要員確保支援助成金

（休業コース・短時間勤務コース）

中小企業育児・介護等離職者雇用助成金

仕事と生活の調和推進環境整備支援助成金

ひょうご仕事と生活センター

《 目 次 》

[中小企業育児・介護代替要員確保支援助成金]

(休業コース)

□ 支給要件	P. 3
□ 受給までの流れ	P. 6
□ 各様式の説明	P. 7

(短時間勤務コース)

□ 支給要件	P.12
□ 受給までの流れ	P.16
□ 各様式の説明	P.17

[中小企業育児・介護等離職者雇用助成金]

□ 支給要件	P.24
□ 受給までの流れ	P.27
□ 各様式の説明	P.28

[仕事と生活の調和推進環境整備支援助成金]

□ 支給要件	P.32
□ 受給までの流れ	P.35
□ 各様式の説明	P.36

《 様 式 》

[中小企業育児・介護代替要員確保支援助成金]

(休業コース)	P.44
(短時間勤務コース)	P.51

[中小企業育児・介護等離職者雇用助成金]

P.59

[仕事と生活の調和推進環境整備支援助成金]

P.67

[ひょうご仕事と生活の調和推進企業宣言]

□ ひょうご仕事と生活の調和推進企業 宣言書	P.77
------------------------------	------

留意事項

本手引きに記載された助成金について不正受給があった場合、次のように厳しく取り扱われます。

- 1 支給後に発覚した場合は、支給された助成金を返還しなければなりません。
- 2 過去3年間に悪質な不正行為により、国、地方自治体から本来受けることのできない助成金等(委託料を含む)を受けた場合、または受けようとしたことにより助成金等の不支給措置を取られている場合は申請できません。
- 3 不正の内容によっては、不正に助成金を受給した事業主が告発されます。
- 4 このことにあらかじめ同意していただけない場合には、助成金は申請できません。

中小企業育児・介護代替要員確保支援助成金 (休業コース・短時間勤務コース)

育児・介護による離職を防止し、就業継続を支援するため、中小企業の育児・介護者の代替要員の雇用に要する賃金の一部を助成し、育児・介護休業の取得や短時間勤務制度の利用を促進する助成金を支給します。

(休業コース)

支給対象：従業員の育児・介護休業に対し、代替要員を新たに雇用した事業主

支給額：代替要員の賃金の1/2（月額上限10万円、総額上限100万円）

⇒ 3ページへ

(短時間勤務コース)※H28 年度新規(平成 28 年4月以降の短時間勤務開始者が対象)

支給対象：従業員の育児・介護による短時間勤務に対し、代替要員を新たに雇用した事業主

支給額：代替要員の賃金の1/2（月額上限10万円、総額上限100万円）

⇒ 12 ページへ

【休業コース】

支給要件 <チェックシート>

支給対象者(事業主)に関する要件			チェック
1	企業全体の規模	常時雇用 ⁽¹⁾ する労働者が 300 人以下 ⁽²⁾ である	
2 (いずれかにチェック)	申請に係る事業所の規模	(会社等)会社法第2条で定義する「株式会社」「(有限会社)含む」「合名会社」「合資会社」「合同会社」常時雇用 ⁽¹⁾ する労働者が 100 人以下 ⁽²⁾ の兵庫県内の事業所 ⁽³⁾ である	
		(上記以外の事業主)(医療法人、社会福祉法人、NPO 法人、学校法人、個人事業主など)常時雇用 ⁽¹⁾ する労働者が 20 人以下 ⁽²⁾ の兵庫県内の事業所 ⁽³⁾ である	
3	育児・介護休業法に基づいて、育児休業・介護休業制度及び休業者の「 <u>原職等に復帰</u> 」 ⁽⁴⁾ について、 <u>労働協約又は就業規則等に規定</u> ⁽⁵⁾ している		
4	3により制度化された育児休業又は介護休業取得者がおり、 <u>原職等に復帰</u> ⁽⁴⁾ する予定である		
5	育児休業・介護休業期間中に代替要員を3か月(介護休業の場合は1か月)以上確保 ⁽⁶⁾ する予定である		
6	「ひょうご仕事と生活の調和推進企業宣言」*の宣言企業である (または、助成金申請時まで宣言する予定である)		
7	過去 3 年間に労働関係法令に関する重大な違反がない		
8	過去 3 年間に悪質な不正行為により、国、地方自治体から本来受けることのできない助成金等(委託料を含む)を受けていない、または受けようとしたことにより助成金等の不支給措置を取られていない		
9	雇用保険の適用事業主である		
10	風営法第 2 条第 5 項に規定する性風俗関連特殊営業及び同条第 11 項に規定する接客業務受託営業のうち店舗型性風俗特殊営業から委託を受けて当該営業を行う事業主でない		
11	国、地方公共団体、特定独立行政法人及びこれらと密接な関係のある公社等 ⁽⁷⁾ でない		
12	県税の滞納がない		
13	暴力団もしくはその統制下の団体でない		
14	<u>法令上の人員配置基準のある施設</u> ⁽⁸⁾ については、基準を超える配置をしている		
対象労働者(育児休業・介護休業の取得者)に関する要件			チェック
15	<u>兵庫県内の事業所</u> ⁽³⁾ に勤務している		
16	育児休業・介護休業を開始する日までに同一企業に引き続き1年以上常時雇用 ⁽¹⁾ されている		
17	育児休業を3か月(介護休業の場合は1か月)以上取得する予定である		
18	育児休業・介護休業の終了時には、 <u>原職等に復帰</u> ⁽⁴⁾ する予定である		
代替要員に関する要件			チェック
19	新たに雇入れ又は新たに派遣により確保する者である		
20	対象労働者と同一の事業所及び部署で勤務しており、 <u>対象労働者の職務を代行</u> ⁽⁹⁾ する者である		
21	1週間の所定労働時間が週30時間以上である		

「ひょうご仕事と生活の調和推進企業宣言」*については、P.42 を参照してください。

(1)「常時雇用」とは

- 雇用期間の定めのない又は1年以上の雇用契約による労働者で、かつ1週間の所定労働時間が30時間以上の雇用です。

(例えば、週20時間勤務のパートの方などは、規模要件の従業員数としてはカウントしません。)

(2)労働者数の判定時期について

- 規模要件である常時雇用労働者数は、採用決定報告書(様式第1号)提出時点で判定します。

(3)「兵庫県内の事業所」とは

- 兵庫県内にある事業所が代替要員を確保した場合に助成対象となります。(本社等は県外でも可)
- 事業所とは、原則として雇用保険の届出事業所または事業所非該当承認申請を行った事業所を想定していますが、これらに該当しない場合でも、専任の管理者がいる場合など、実態を踏まえて判断する場合もあります。(ご不明な場合はお問い合わせください。)

(4)「原職等に復帰」とは

- ①休業後の職制(時間あたりの基本給、諸手当、賞与などの水準及び基準)が休業前より下回っていないこと(給与形態を月給制から時給制に変更している場合や、正社員を有期雇用等の雇用形態に変更している場合は、支給対象となりません。)
- ②休業前後で職務内容が異なっていないこと
- ③休業前後で同一の事業所に勤務していること
- ④短時間勤務で復帰した場合、短縮後の1週間の所定労働時間が短縮前の所定労働時間の2分の1以上であること。なお、短縮後の1週間の所定労働時間が20時間未満の場合については、雇用保険の被保険者であること。

※ ただし、本人の都合等、やむを得ない事情がある場合については、「原職等に復帰したとみなす」場合もあります。(ご不明な場合はお問い合わせください。)

(5)「労働協約又は就業規則等に規定」とは

- 育児・介護休業制度を利用した場合の①付与要件(対象となる労働者の範囲等)②取得に必要な手続③期間④原職等に復帰できる規定が定められていることが必要です。
- 育児・介護休業制度の規定例については、次のホームページを参照いただくか、または、兵庫労働局雇用環境・均等部(078-367-0820)にお問い合わせください。

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/koyoukintou/pamphlet/02.html>

(6)「3ヶ月(介護休業の場合は1ヶ月)以上確保」について

- 代替要員の雇用期間は、育児休業期間内において3か月(介護休業の場合は1か月)以上必要です。
- 本人の事情等により代替要員が離職し、再度別の代替要員を雇用した場合、期間は通算します。
- 代替要員の雇用時期は、育児又は介護休業期間前でもかまいませんが、助成の対象となる期間は、育児又は介護休業期間中のみとなります。
- 代替要員としての期間を満了した後、代替要員を継続雇用しても差し支えありません。

(7)「密接な関係のある公社等」とは

- 密接な関係のある公社等であるか否かは、出資・出えん金の割合などの実態で判断します。
- 商工会議所や商工会は密接な関係のある公社等には含まれません。
※ ただし、県の地域経済活性化支援費補助金(育児取得による代替要員人件費補助)との併給は不可とします。
- 代替要員の人件費が、国、地方自治体から指定管理料等により措置されている場合は対象外となります。

(8)「法令上の人員配置基準のある施設」とは

- 医療施設、介護施設、保育施設等、法令で人員配置の基準が定められている施設です。

(9)「対象労働者の職務を代行」とは

- ☐ 対象労働者の代替要員であるため、対象労働者が（業務上必要な）有資格者である場合は、代替要員も同等の有資格者である必要があります。

【受給できる金額等について】

(1) 対象となる賃金等について

- ☐ 育児又は介護休業期間中の代替要員の賃金（基本給のみ）を対象とします。
- ☐ 代替要員が派遣労働者の場合は、派遣料金の70%を賃金とみなします。

(2) 受給できる金額について

- ☐ 対象となる賃金の1/2を助成金として支給します。
- ☐ 助成金の各月の上限額は10万円（賃金20万円）、対象労働者（育児又は介護休業取得者）1人あたりの上限額は100万円（賃金200万円）です。

(3) 支給申請時期について

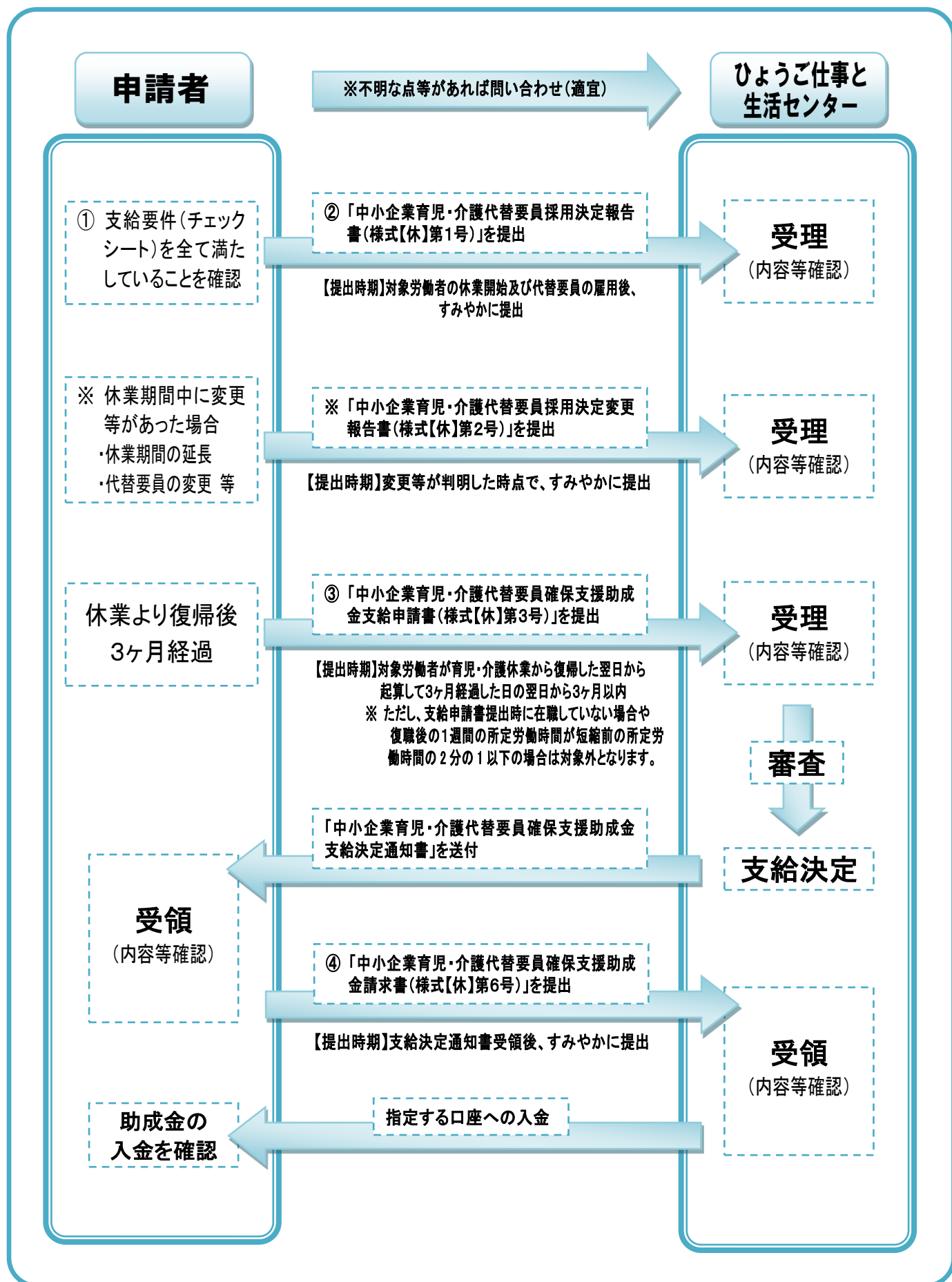
- ☐ 休業から復帰した日の翌日から起算して3か月経過した日の翌日から3か月以内
- ☐ 復帰した従業員が、助成金支給申請書提出時に在職していない場合は支給の対象外となります。

〔支給額算定の例〕

期 間	賃金等	対象期間	支給額
■ 従業員が育休を取得 (産休期間) H27. 1. 1~H27. 4. 30 (育休期間) H27. 5. 1~H28. 2. 28 ■ 代替要員を雇用 (雇用期間) H27. 4. 1~H28. 1. 31	基本給 月 1 8 万円	9ヶ月 (H27. 5. 1~H28. 1. 31) 育休期間中の 代替雇用期間	81万円 18万円×1/2=9万円 9万円×9ヶ月=81万円
	基本給 月 2 2 万円		90万円 22万円×1/2=11万円 10万円(上限)×9ヶ月=90万円
	派遣料金 月 2 4 万円		75.6万円 24万円×70%×1/2=8.4万円 8.4万円×9ヶ月=75.6万円
■ 従業員が育休を取得 (産休期間) H27. 1. 1~H27. 4. 30 (育休期間) H27. 5. 1~H28. 8. 31 ■ 代替要員を雇用(正規採用) (雇用期間) H27. 4. 1~	基本給 月 1 8 万円	16ヶ月 (H27. 5. 1~H28. 8. 31) 育休期間中の 代替雇用期間	100万円 18万円×1/2=9万円 9万円×16ヶ月=144万円 → 100万円(上限)

※日数に端数がある場合は日割計算します。
※賃金が時給の場合は実績で計算します。

【受給までの流れ】



【各様式の説明】

【様式【休】第1号】 中小企業育児・介護代替要員採用決定報告書（休業コース）

本助成金を受給するにあたり、最初に提出する書類で、申請内容が受給要件を満たしていることを確認するとともに、受給予定者として登録するために提出していただきます。

提出時期：対象労働者が休業を開始し、かつ、代替要員を雇用した後、すみやかに提出

(様式【休】第1号)

ひょうご仕事と生活センター
中小企業育児・介護代替要員採用決定報告書(休業コース)

育児休業・介護休業者の代替要員の採用を決定しましたので、次のとおり報告します。
なお、下記に記載した事項については事業と相違ありません。

公益財団法人 兵庫県勤労福祉協会 提出日 平成 年 月 日
理 事 長 様

①申請事業主 住所 〒
ふりがな
名 称
代表者名 印

②当該申請に係る事業所 住所 〒
(①と同様の場合は記載不要) ふりがな
事業所名

①雇用保険適用事業所番号 - ②主たる事業 雇用保険適用事業所設置届に記載された事業種を記載してください。

③事業所総数 場所 ④常時雇用する労働者の数 うち、当該申請に係る事業所に 常時雇用する労働者の数 人
(うち県内事業所数) 場所 (企業全体)

⑤就業規則等での育児・介護休業取得者にかかる原職復帰権についての明記 有・無
⑥ひょうご仕事と生活の調和推進企業宣言 有・無

1 申請事業主

⑦過去3年間における労働関係法令に関する重大な違反 有・無
⑧過去3年間に悪質な不正行為により、国、地方自治体から本来受けることのできない助成金等(委託料を含む)を受けたこと、または受けようとしたことにより助成金等の不支給措置 有・無
⑨風営法第2条第5項に規定する性風俗関連特殊営業及び同条第11項に規定する接客業務受託営業のうち店舗型性風俗特殊営業から委託を受けて当該営業を行う事業主に該当 有・無
⑩国、地方公共団体、特定独立行政法人及びこれらと密接な関係のある公社等に該当密接な関係のある公社等に該当 有・無
⑪県税の滞納 有・無
⑫暴力団もしくはその統制下の団体に該当 有・無

⑬法令上の人員配置基準の有無 (有・無) ※法令上の人員配置基準のある場合は次の(ア)、(イ)に回答してください。
(ア) 施設の種別等 a 幼稚園・b 認可保育所・c 介護サービス施設・d その他の法令上の人員配置基準のある社会福祉施設
(イ) 基準を超えた配置の有無 (有・無)

2 対象労働者

①氏名 ふりがな ②当該事業所における雇用保険取得日 昭和・平成 年 月 日

③休業前の部署・職務名

④休業理由 a 育児 b 介護 ⑤産休期間 平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日
育児・介護休業期間 平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日

⑥休業対象家族 ふりがな 続柄 生年月日 昭和・平成 年 月 日(歳)

3 代替要員

①氏名 ふりがな ②当該事業所における雇用保険取得日 昭和・平成 年 月 日

③雇用契約期間 平成 年 月 日 から 平成 年 月 日まで ※期間の定めのない場合、終期は空欄

④雇入れの方法 a 新規雇用 b 労働者派遣 派遣会社名()

⑤雇入れた部署・職務名

⑥代替要員の賃金等 基本給 月額・日額・時給 円 就業時間 ____:____ から ____:____ まで 週休 ____ 日
派遣料金 月額・日額・時給 円 休日: ____ 週休 ____ 以上の所定労働時間 ____ 時間

43 裏面もご記入ください。

企業全体で常時雇用する労働者の人数を記載
「常時雇用」とは
期間の定めのない雇用又は期間が1年以上の雇用で、かつ1週間の所定労働時間が30時間以上の雇用です。(例えば、週20時間勤務のパートの方などは、規模要件の従業員数としてはカウントしません。)

対象労働者が所属する事業所で常時雇用する労働者の数を記載

原職等復帰措置について規定していることは、本助成金受給のための必須要件です。

ひょうご仕事と生活の調和推進企業宣言の有無を記載(助成を受けるためには、支給申請時までに宣言していただく必要があります。)

法令上の人員配置基準のある施設(医療施設、介護施設、保育施設等)については、「有」を選択し、(ア)(イ)を記載。(なお、基準がある場合「基準を超えた配置」は本助成金受給のための必須要件です。)

育児の場合は、産休と育休に分けて記載(介護の場合は、下段にその期間を記載)

育休の場合は対象の子供の氏名等、介護の場合は介護している方の氏名等を記載

雇用期間の定めがない場合は空欄

1週間当たりの所定労働時間が30時間以上(休憩時間は除く)であることが本助成金受給のための必須要件です。

助成の対象となる基本給部分のみ(派遣労働者の場合は派遣料金)を記載

事務手続きの担当者 (部署名) () 住所 〒 -
TEL FAX FAX FAX

※社会保険労務士等 代行者記載欄 会社名 住所 〒 -
担当者氏名 受理番号
TEL FAX FAX FAX

※代替要員の採用を決定した場合、すみやかに公益財団法人兵庫県勤労福祉協会理事長に提出してください。

実際の事務担当者の連絡先等を記載してください。
なお、社会保険労務士等が代行している場合には必ず代行者記載欄に連絡先等を記載してください。

対象が複数いる場合は、2段書もしくは別様に記載するなどして対応してください。

[様式【休】第2号] 中小企業育児・介護代替要員採用決定変更報告書（休業コース）

既に提出している代替要員採用決定報告書（様式【休】第1号）の内容に変更があった場合（対象労働者離職等による取下げも含む）に提出していただきます。

提出時期：変更等が判明した時点で、すみやかに提出

(様式【休】第2号)

ひょうご仕事と生活センター
中小企業育児・介護代替要員採用決定変更報告書(休業コース)

育児休業・介護休業者の代替要員の採用決定報告について、変更が生じたので、下記のとおり報告します。

提出日 平成 年 月 日

公益財団法人 兵庫県勤労福祉協会
理事長 様

①申請事業主 住所 〒
ふりがな
名 称
代表者名 印

②当該申請に係る事業所 住所 〒
①と同様の場合は記載不要
ふりがな
事業所名

③対象労働者の氏名	ふりがな
④変更内容 (該当するものに○)	ア 育児休業期間の延長または短縮
	イ 対象労働者の退職
	ウ 代替要員の変更
	エ 代替要員の退職
	オ その他

⑤上記の具体的な内容ならびに変更理由

⑥事務手続きの担当者	(部署名) 氏 名	()	住 所	〒	—
TEL		FAX		〒	—
※社会保険労務士等 代行者記載欄					受理番号
会社名		住 所	〒	—	
担当者氏名					
TEL		FAX		〒	—

※ 変更が生じることが判明した場合、すみやかに公益財団法人兵庫県勤労福祉協会理事長に提出してください。

45

変更となった内容について、具体的に記入してください。

アの場合は、変更後の期間
イ・エの場合は、退職日
ウの場合は、新しい代替要員の氏名や雇入れ日、1週間の所定労働時間などを必ず記載してください。

実際の事務担当者の連絡先等を記載してください。
なお、社会保険労務士等が代行している場合には必ず代行者記載欄に連絡先等を記載してください。

[様式【休】第3号] 中小企業育児・介護代替要員確保支援助成金支給申請書（休業コース）

対象労働者が復帰した後に行う申請。本申請をもって、要件を満たしているか等を確認の上、助成金額を算定し、支給決定を行いますので、関係する書類等についても併せて提出していただきます。

提出時期：対象労働者が育児・介護休業から復帰した翌日から起算して3ヶ月経過した日の翌日から3ヶ月以内。

ただし、助成金支給申請書提出時に対象労働者が在職していない場合は支給の対象外となります。

(様式【休】第3号)

ひょうご仕事と生活センター
中小企業育児・介護代替要員確保支援助成金支給申請書（休業コース）

ひょうご仕事と生活センターは中小企業育児・介護代替要員確保支援事業実施要領に定める助成金支給に係る要件を承諾のうえ、助成金の支給を交付いたします。なお、下記に記載した事項については事実と相違なく、本申請書に虚偽があった場合は、助成金の返還に同意します。

公益財団法人 兵庫県労働福祉協会 提出日 平成 年 月 日
理事長 様

①申請事業主 住所 〒 印
ふりがな
名称
代表者名

②当該申請に係る事業所 住所 〒
(①と同様の場合は記載不要) ふりがな
事業所名

①雇用保険適用事業所番号	②主たる事業
③事業所総数	④常時雇用する労働者の数
うち、うち内事業所数	うち、当該申請に係る事業所に常時雇用する労働者の数
⑤就業規則等での育児・介護休業取得者にかかる原職復帰についての明記	有・無
⑥ひょうご仕事と生活の継続推進企業宣言	登録番号
⑦過去3年間に於ける労働関係法令に関する重大な違反	有・無
⑧過去3年間に於ける悪質な不正行為により、国、地方自治体から本来受けることのできない助成金等（委託料を含む）を受けたこと、または受けようとしたことにより助成金等の不支給措置	有・無
⑨風営法第2条第5項に規定する性風俗関連特殊営業及び同条第11項に規定する接客業務受託営業のうち店舗型性風俗特殊営業から委託を受けて当該営業を行う事業主に該当	有・無
⑩国、地方公共団体、特定独立行政法人及びこれらと密接な関係のある公社等に該当密接な関係のある公社等に該当	有・無
⑪無税の滞納	有・無
⑫暴力団もしくはその統制下の団体に該当	有・無
⑬今年度（4月1日～3月31日）における本助成金の受給件数	休業コース 件 短時間勤務コース 件
⑭法令上の人員配置基準の有無	(有・無) ※法令上の人員配置基準のある場合は次の(ア)、(イ)に回答してください。
(ア) 施設の種別等	a 幼稚園・b 認可保育所・c 介護サービス施設・d その他の法令上の人員配置基準のある社会福祉施設
(イ) 基準を定めた設置の時期	(有・無)
①氏名	②当該事業所における雇用保険取得日
③休業期間	平成 年 月 日 から 平成 年 月 日まで (期間 月 日)
④原職等復帰	復帰日 平成 年 月 日 復帰事業所 休業前と a 同じ・b 異なる
⑤休業対象家族	部署・職務名 a 休業前 b 復帰後
	ふりがな 続柄 生年月日 昭和・平成 年 月 日 (歳)
①氏名	②当該事業所における雇用保険取得日
③雇入れ期間	平成 年 月 日 から 平成 年 月 日まで (期間の定めのない場合、終期は空欄) 上記のうち対象労働者の休業期間と重なる期間 (月 日)
④部署・職務名	

裏面もご記入ください。

センター発行の宣言登録証に記載されている登録番号を記載してください。

すべての項目が「無」でなければ申請はできません。

育児(又は介護)休業期間のみ記載してください。(産休期間は含みません)

記載する内容が複数ある場合は、2段書もしくは別様に記載するなどして対応してください。

実際の事務担当者の連絡先等を記載してください。なお、社会保険労務士等が代行している場合には必ず代行者記載欄に連絡先等を記載してください。

⑤代替要員の賃金等

◇基本給 月額・日額・時給 円 就業時間 時から まで 週休 日
◇派遣料金 月額・日額・時給 円 休日: 1週間の所定労働時間 時間

4 払渡希望金融機関

①金融機関名 ②支店名
③口座の種類 普通・当座・その他 ④口座番号
⑤口座名義 フリガナ

5 事務手続きの担当者

(部署名) () 住所 〒 -
氏名 TEL FAX
TEL FAX

※社会保険労務士等 代行書記載欄

会社名 住所 〒 -
担当者氏名 TEL FAX
TEL FAX

受理番号

(1) 対象労働者が原職復帰した翌日から起算して3ヶ月経過した日の翌日から起算して3ヶ月以内、公益財団法人兵庫県労働福祉協会理事長に提出してください。
(2) 添付書類
(3) (2)以外にも必要により書類の提示または提出を求めることがあります。

《添付書類に関してよくある質問》

Q: 申請書等の提出は持参する必要がありますか。それとも郵送でも可能ですか。

A: 郵送でも可能です。(受付の控えが必要な場合は、必ず返信用封筒を同封してください。)
なお、社会保険労務士等が代行する場合は、連絡先等を明確にしてください。

Q: 「エ 対象労働者と代替要員のタイムカード(写)、賃金台帳(写)、雇い入れ通知書(写)等支給対象労働者と代替要員の部署、職務、所定労働時間が確認できる書類」とありますが、実際には何をどの程度提出すればよいのですか。
また、派遣労働者を雇用した場合、どのような書類を提出すればよいのですか。

A: タイムカードや賃金台帳は、①対象労働者が育児(又は介護)休業を取得していること、②原職等に復帰し引き続き就労していること、③代替要員を雇用し給与が支払われていること、を確認するため、又、雇い入れ通知書はその間の雇用条件等を確認するために、以下の書類を提出してください。

[対象労働者分](育児休業の場合)

タイムカードや賃金台帳は、産前休暇に入る直前を含む月分から、申請時までのもの全てが必要です。(途中復帰等していないかも含め)実際に全期間休業していること、また復帰後の就労実績を確認するため。なお、休業期間は、白紙であっても提出する必要があります。)

雇い入れ通知書は、育児休業取得前と復帰後のそれぞれのものを提出してください。

[代替要員分](育児休業の場合)

タイムカードや賃金台帳は、助成対象期間のものを全て提出してください。

雇い入れ通知書は、採用時から、育休終了時までの期間を含むもの(複数の契約にわたる場合は全て)を全て提出してください。

派遣労働者の場合は、労働者派遣契約書、派遣先管理台帳、タイムカード、対象額算定要資料として、派遣先からの毎月の請求書の写しを提出してください。

Q: 「カ 住民票(世帯員)、母子手帳(写)、健康保険証(写)等支給対象労働者に育児(又は介護)休業に係る家族がいることを確認できる書類」とありますが、全て提出する必要がありますか。

A: 世帯員に育児・介護が必要な家族がいることを確認するのに必要な書類であるため、内容が確認できれば提出するものはいずれか1つで結構です。(育児休業の場合、一般的には母子手帳のコピー(「出生届出済証明」の記載されたページ)を提出いただいています。)

Q: 「キ 県税に係る納税証明書:『納税証明書(3)』」は、非課税団体の場合でも、提出が必要ですか。

A: 必要です。(社会福祉法人やNPO法人の場合も、収益事業を行っている場合は課税されるため、県税の滞納がないことを確認するために必要であるため。)

Q: 「キ 県税に係る納税証明書:『納税証明書(3)』」は、どうすれば発行してもらえますか。

A: 所管する県税事務所に「納税証明書交付請求書」を提出すれば発行してもらえます。

※「納税証明書交付請求書」の記載方法

- ・使用目的 9「その他」を選択し、カッコ内には(助成金申請のため、(3)のもの)と記載
- ・税目 5「全税目」を選択
- ・証明期間等 「(3)兵庫県入札参加申請等様式指定あり」をチェック

Q: 様式【休】第3号の添付書類は原本(もしくは原本証明)が必要ですか。

A: 原本の提出を求めているのは納税証明書及び住民票(3ヶ月以内に発行のもの)のみです。
それ以外はコピーでかまいません。

[様式【休】第6号] 中小企業育児・介護代替要員確保支援助成金請求書（休業コース）

支給決定通知を受領後、提出する書類です。請求書が提出された後、様式【休】第3号で指定した口座に助成金が入金されます。

提出時期：支給決定通知書受領後、すみやかに提出

(様式【休】第6号)

ひょうご仕事と生活センター
中小企業育児・介護代替要員確保支援助成金請求書（休業コース）

平成 年 月 日

公益財団法人 兵庫県勤労福祉協会理事長 様

住所
事業主 名称及び
代表者 印

平成 年 月 日付に支給決定番号 で支給決定のあった中小企業
育児・介護代替要員確保支援助成金（休業コース）について、ひょうご仕事と生活センター中小企業
育児・介護代替要員確保支援助成事業実施要領第10条の規定により、下記のとおり請求します。

記

請求額 金 円也

支給決定通知書に記載されているものを記載してください。

49

【短時間勤務コース】

支給要件 <チェックシート>

支給対象者(事業主)に関する要件			チェック
1	企業全体の規模	常時雇用 ⁽¹⁾ する労働者が 300 人以下 ⁽²⁾ である	
2 (いずれかにチェック)	申請に係る事業所の規模	(会社等)会社法第2条で定義する「株式会社」(「有限会社」含む)「合名会社」「合資会社」「合同会社」 常時雇用 ⁽¹⁾ する労働者が 100 人以下 ⁽²⁾ の兵庫県内の事業所 ⁽³⁾ である	
		(上記以外の事業主)(医療法人、社会福祉法人、NPO 法人、学校法人、個人事業主など) 常時雇用 ⁽¹⁾ する労働者が 20 人以下 ⁽²⁾ の兵庫県内の事業所 ⁽³⁾ である	
3	育児・介護休業法に基づいて育児休業・介護休業制度、育児・介護による短時間勤務制度 ⁽⁴⁾ 及び休業者の「原職等に復帰」 ⁽⁵⁾ について、労働協約又は就業規則等に規定 ⁽⁶⁾ している		
4	3により制度化された育児・介護による短時間勤務制度 ⁽⁴⁾ 利用者がいる		
5	育児・介護による短時間勤務制度 ⁽⁴⁾ 利用期間中に代替要員を3か月(介護による短時間勤務の場合は1か月)以上 ⁽⁷⁾ 確保する予定である		
6	「ひようご仕事と生活の調和推進企業宣言」*の宣言企業である (または、助成金申請時まで宣言する予定である)		
7	過去 3 年間に労働関係法令に関する重大な違反がない		
8	過去 3 年間に悪質な不正行為により、国、地方自治体から本来受けることのできない助成金等(委託料を含む)を受け、または受けようとしたことにより助成金等の不支給措置を取られていない		
9	雇用保険の適用事業主である		
10	風営法第 2 条第 5 項に規定する性風俗関連特殊営業及び同条第 11 項に規定する接客業務受託営業のうち店舗型性風俗特殊営業から委託を受けて当該営業を行う事業主でない		
11	国、地方公共団体、特定独立行政法人及びこれらと密接な関係のある公社等 ⁽⁸⁾ でない		
12	県税の滞納がない		
13	暴力団もしくはその統制下の団体でない		
14	法令上の人員配置基準のある施設 ⁽⁹⁾ については、基準を超える配置をしている		
対象労働者(短時間勤務利用者)に関する要件			チェック
15	兵庫県内の事業所 ⁽³⁾ に勤務している		
16	育児・介護による短時間勤務制度 ⁽⁴⁾ を利用開始する日までに同一企業に引き続き1年以上常時雇用 ⁽¹⁾ されている		
17	育児による短時間勤務制度 ⁽⁴⁾ を3か月(介護による短時間勤務の場合は1か月)以上 ⁽⁷⁾ 利用する予定である		
18	育児(又は産後)・介護休業の終了時に原職等に復帰 ⁽⁵⁾ している		
代替要員に関する要件			チェック
19	新たに雇入れ又は新たに派遣 ⁽¹⁰⁾ により確保する者である		
20	対象労働者と同一の事業所及び部署で勤務しており、対象労働者の職務を代行 ⁽¹¹⁾ する者である		

「ひようご仕事と生活の調和推進企業宣言」*については、P.42 を参照してください。

(1)「常時雇用」とは

- 雇用期間の定めのない又は1年以上の雇用契約による労働者で、かつ1週間の所定労働時間が30時間以上の雇用です。(例えば、週20時間勤務のパートの方などは、規模要件の従業員数としてはカウントしません。)

(2)労働者数の判定時期について

- 規模要件である常時雇用労働者数は、採用決定報告書(様式第1号)提出時点で判定します。

(3)「兵庫県内の事業所」とは

- 兵庫県内にある事業所が代替要員を確保した場合に助成対象となります。(本社等は県外でも可)
- 事業所とは、原則として雇用保険の届出事業所または事業所非該当承認申請を行った事業所を想定していますが、これらに該当しない場合でも、専任の管理者がいる場合など、実態を踏まえて判断する場合もあります。(ご不明な場合はお問い合わせください。)

(4)「育児・介護による短時間勤務制度」とは

- 1日の所定労働時間が7時間以上の労働者(所定労働時間が7時間未満となる日が1週ごとに2日以内の者)について、1日の所定労働時間を1時間以上短縮している制度のことをいいます。
- 1日の所定労働時間を短縮しているものの、週または月の所定労働日数を増やし、短時間勤務制度の利用開始前と週または月の所定労働時間が短縮されていない場合は、対象外となります。
- 労働協約又は就業規則もしくは労使協定により、裁量労働制、事業場外みなし労働時間制、変形労働時間制の対象としたまま短時間勤務制度を利用している場合は、支給対象となりません。これらの規定により、短時間勤務制度を利用する者は変形労働時間制などの対象とならないことを明記してください。

(5)「原職等に復帰」とは

- ①休業後の職制(時間あたりの基本給、諸手当、賞与などの水準及び基準)が休業前より下回っていないこと(給与形態を月給制から時給制に変更している場合や、正社員を有期雇用等の雇用形態に変更している場合は、支給対象となりません。)
- ②休業前後で職務内容が異なっていないこと
- ③休業前後で同一の事業所に勤務していること
- ④短時間勤務で復帰した場合、短縮後の1週間の所定労働時間が短縮前の所定労働時間の2分の1以上であること。なお、短縮後の1週間の所定労働時間が20時間未満の場合については、雇用保険の被保険者であること。
- ※ ただし、本人の都合等、やむを得ない事情がある場合については、「原職等に復帰したとみなす」場合もあります。(ご不明な場合はお問い合わせください。)

(6)「労働協約又は就業規則等に規定」とは

- 次の事項が定められていることが必要です。
 - ・ 短時間勤務制度を利用した場合の始業・終業時刻、又は始業・終業時刻の決定方法
 - ※育児・介護休業法においては、3歳未満の子を養育する労働者が育児による短時間勤務制度を利用する場合は、「1日の所定労働時間を原則として6時間とする短時間勤務制度を設ける」とされていますが、これは労働者の選択としての6時間以外の短時間勤務を妨げるものではなく、当助成金では、1日の所定労働時間を6時間とする制度を含む短時間勤務制度が就業規則等に規定されていれば、労働者の選択として6時間以外の短時間勤務を利用した場合にも、支給対象となります。
- 短時間勤務制度の規定例については、次のホームページを参照いただくか、または、兵庫労働局雇用環境・均等部(078-367-0820)にお問い合わせください。
<http://www.mhlw.go.jp/bunya/koyoukintou/pamphlet/02.html>

(7)「3ヶ月（介護による短時間勤務の場合は1ヶ月）以上」について

- ☐ 代替要員の雇用期間は、育児・介護による短時間勤務期間内において3か月（介護休業の場合は1か月）以上必要です。
- ☐ 本人の事情等により代替要員が離職し、再度別の代替要員を雇用した場合、期間は通算します。
- ☐ 代替要員の雇用時期は、短時間勤務期間前でもかまいませんが、助成の対象となる期間は、育児・介護による短時間勤務期間中のみとなります。
- ☐ 代替要員としての期間を満了した後、代替要員を継続雇用しても差し支えありません。

(8)「密接な関係のある公社等」とは

- ☐ 密接な関係のある公社等であるか否かは、出資・出せん金の割合などの実態で判断します。
- ☐ 商工会議所や商工会は密接な関係のある公社等には含まれません。
※ ただし、県の地域経済活性化支援費補助金（育休取得による代替要員人件費補助）との併給は不可とします。
- ☐ 代替要員の人件費が、国、地方自治体から指定管理料等により措置されている場合は支給対象外となります。

(9)「法令上の人員配置基準のある施設」とは

- ☐ 医療施設、介護施設、保育施設等、法令で人員配置の基準が定められている施設です。

(10)「新たに雇入れ又は新たに派遣」とは

- ☐ 育児・介護休業後に短時間勤務を行う場合は、休業のために雇い入れた代替要員の継続雇用についても支給の対象となります。（その場合、休業時に新たに雇い入れられている必要があります。）

(11)「対象労働者の職務を代行」とは

- ☐ 対象労働者の代替要員であるため、対象労働者が（業務上必要な）有資格者である場合は、代替要員も同等の有資格者である必要があります。

【受給できる金額等について】

（１）対象となる短時間勤務制度期間について

- ☐ 休業・欠勤などにより短時間勤務が中断している場合は支給対象とならない場合があります。
- ☐ 育児による短時間勤務制度を利用する場合、3歳までの子を養育する期間が対象となります。

（２）対象となる代替要員の賃金等について

- ☐ 代替要員が対象労働者の職務を代行する時間（対象労働者の短縮時間を上限とする）における代替要員の賃金（基本給のみ）を対象賃金とします。
- ☐ 代替要員が対象労働者の代行職務以外において勤務する時間における代替要員の賃金は対象賃金とはなりません。
- ☐ 代替要員が派遣労働者の場合は、派遣料金の70%を賃金とみなします。

（３）受給できる金額について

- ☐ 対象となる賃金の1/2を助成金として支給します。
- ☐ 助成金の各月の上限額は10万円（賃金20万円）、対象労働者1人あたりの上限額は100万円（賃金200万円）です。

（４）支給申請時期について

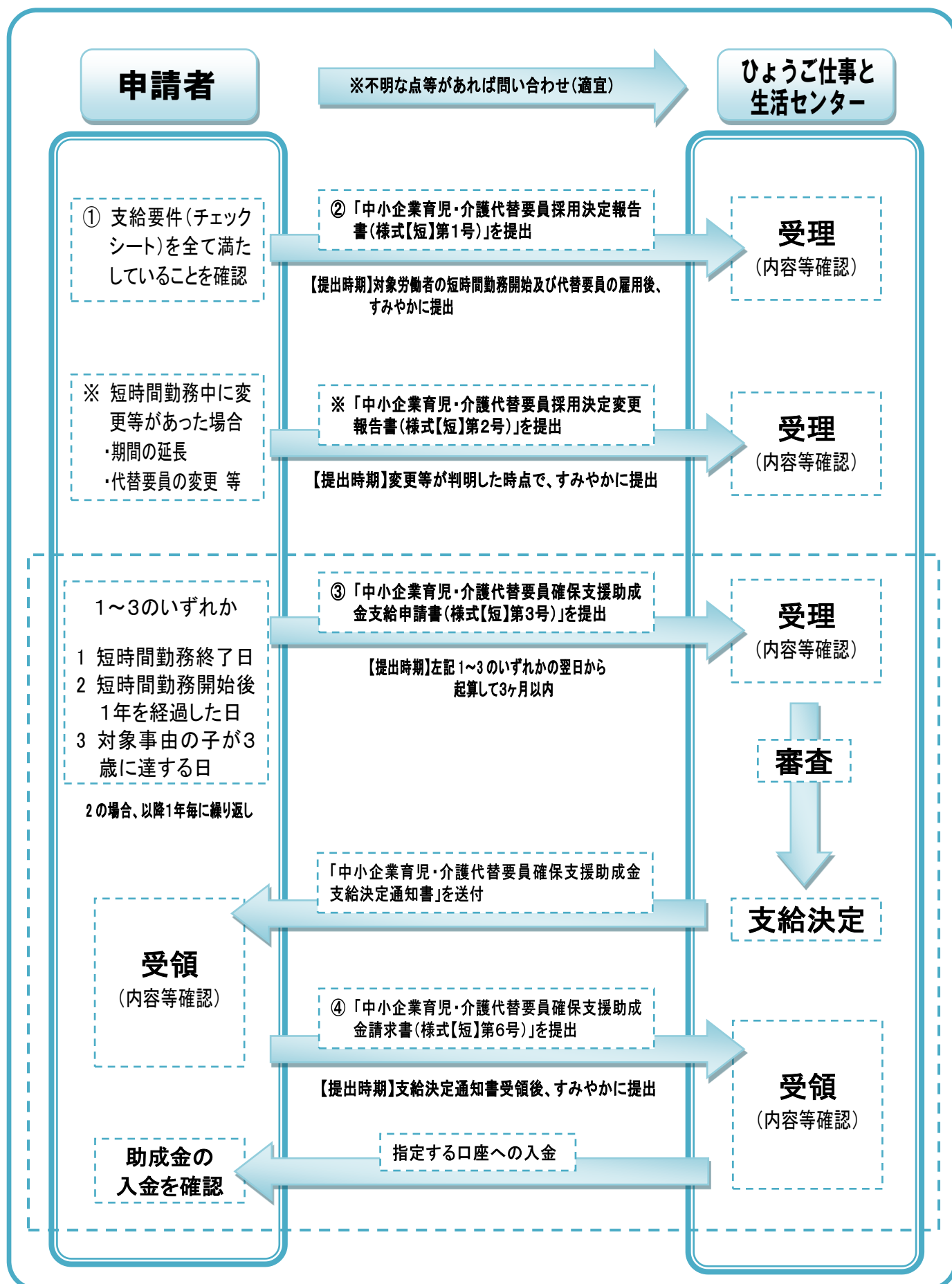
- ☐ 短時間勤務の利用が1年未満の場合・・・短時間勤務終了日の翌日から3ヶ月以内
- ☐ 短時間勤務の利用が1年以上の場合・・・
 - 初年度：短時間勤務制度の利用を開始した日から起算して1年を経過した日の翌日から3ヶ月以内
 - 次年度以降：下記のいずれかに該当する日から3ヶ月以内
 - ①短時間勤務が終了した日
 - ②育児による短時間勤務の場合、制度利用事由の子が3歳に達する日
 - ③短時間勤務制度の利用を開始した日から起算して2年を経過した日 （以降1年毎）
- ☐ 復帰した従業員が、助成金支給申請書提出時に在職していない場合は支給の対象外となります。

〔支給額算定の例〕

期 間	賃金等	申請期間	支給額
■ 従業員が育休復帰後短時間で勤務(2時間短縮) H28.4.1からH30.3.31まで ■ 代替要員を雇用（正規採用） 育休時に雇用し、従業員の復帰後も継続して短縮している時間の職務を代替	基本給 月16万円	【1年目】 H29.4.1～6.30	<u>24万円</u> 月額：16万円×2/8×1/2＝2万円 総額：2万円×12ヶ月＝24万円 ※対象労働者の休業前の所定労働時間が8時間の場合
		【2年目】 H30.4.1～6.30	<u>24万円</u> 月額：16万円×2/8×1/2＝2万円 総額：2万円×12ヶ月＝24万円
■ 従業員が育休復帰後短時間で勤務(2時間短縮) H28.4.1からH29.3.31まで ■ 代替要員を雇用（パート採用） 短縮している2時間だけ雇用し、職務を代替	時給 1,000円	H29.4.1～6.30	<u>24万円</u> 月額：1,000円×2時間×20日×1/2＝2万円 総額：2万円×12ヶ月＝24万円 ※1か月の出勤日数

※日数に端数がある場合は日割計算します。

【受給までの流れ】



【各様式の説明】

[様式【短】第1号] 中小企業育児・介護代替要員採用決定報告書（短時間勤務コース）

本助成金を受給するにあたり、最初に提出する書類で、申請内容が受給要件を満たしていることを確認するとともに、受給予定者として登録するために提出していただきます。

提出時期：対象労働者の短時間勤務期間が決定し、代替要員を雇用した後、すみやかに提出

(様式【短】第1号)

ひょうご仕事と生活センター
中小企業育児・介護代替要員採用決定報告書(短時間勤務コース)

育児・介護による短時間勤務者の代替要員の採用を決定しましたので、次のとおり報告します。
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。

公益財団法人 兵庫県労働福祉協会
理事長 様

提出日 平成 年 月 日

①申請事業主 住所 〒

ふりがな
名称

代表者名

印

②当該申請に係る事業所
①と同様の場合は記載不要

住所 〒
ふりがな
事業所名

企業全体で常時雇用する労働者の人数を記載

「常時雇用」とは
期間の定めのない雇用又は期間が1年以上の
雇用で、かつ1週間の所定労働時間が30時間
以上の雇用です。(例えば、週20時間勤務のパ
ートの方などは、規模要件の従業員数としては
カウントしません。)

対象労働者が所属する事業所で常時雇用する
労働者の数を記載

原職等復帰措置ならびに短時間勤務制度を規
定していることは、本助成金受給のための必須
要件です。

ひょうご仕事と生活の調和推進企業宣言の有無を
記載(助成を受けるためには、支給申請時まで
に宣言していただく必要があります。)

法令上の人員配置基準のある施設(医療施
設、介護施設、保育施設等)については、「有」
を選択し、(ア)(イ)を記載。(なお、基準がある場
合「基準を超えた配置」は本助成金受給のための
必須要件です。)

育児の場合は対象の子供の氏名等、介護の場
合は介護している方の氏名等を記載

1週間当たりの所定労働時間が短縮前の所定
労働時間の2分の1以上(休息時間は除く)で
あることが本助成金受給のための必須要件で
す。

①雇用保険適用事業所番号			②主たる事業		
③事業所総数 住所 〒 (うち県内事業所数) 住所 〒 (企業全体)					
④常時雇用する労働者の数			うち、当該申請に係る事業所に常時雇用する労働者の数		
⑤就業規則等での育児・介護休業取得者にかかる原職等復帰並びに短時間勤務制度についての明記			有・無		
⑥ひょうご仕事と生活の調和推進企業宣言			有・無		
⑦過去3年間に労働関係法令に関する重大な違反			有・無		
⑧過去3年間に悪質な不正行為により、国、地方自治体から本来受けることのできない助成金等(委託料を含む)を受けたこと、または受けようとしたことにより助成金等の不支給措置			有・無		
⑨風営法第2条第5項に規定する性風俗関連特殊営業及び同条第11項に規定する接客業務受託営業のうち店舗型性風俗特殊営業から委託を受けて当該営業を行う事業主に該当			有・無		
⑩国、地方公共団体、特定独立行政法人及びこれらと密接な関係のある公社等に該当密接な関係のある公社等に該当			有・無		
⑪県税の滞納			有・無		
⑫暴力団もしくはその統制下の団体に該当			有・無		
⑬法令上の人員配置基準の有無 (有・無) ※法令上の人員配置基準のある場合は次の(ア)、(イ)に回答してください。					
(ア) 施設の種類等		a 幼稚園・b 認可保育所・c 介護サービス施設・d その他の法令上の人員配置基準のある社会福祉施設			
(イ) 基準を超えた配置の有無		(有・無)			
①氏名		ふりがな		②当該事業所における雇用保険取得日	
				昭和・平成 年 月 日	
③部署・職務名					
④短時間勤務理由		a 育児・b 介護		⑤短時間勤務予定期間	
				平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日	
⑥育児・介護対象家族		ふりがな		続柄	
				生年月日 昭和・平成 年 月 日(歳)	
⑦部署・職務名		短時間勤務前		短時間勤務中	
⑧所定労働時間等		就業時間 ____: ____ から ____: ____ まで		就業時間 ____: ____ から ____: ____ まで	
		1日当たりの所定労働時間 ____ 時間 ____ 分		1日当たりの所定労働時間 ____ 時間 ____ 分	
		週当たりの所定労働時間 ____ 時間 ____ 分		週当たりの所定労働時間 ____ 時間 ____ 分	

裏面もご記入ください。

50

⑨賃金等	基本給 月額・日額・時給 _____円	基本給 月額・日額・時給 _____円
①氏名	ふりがな	
③雇用契約期間	平成 年 月 日 から 平成 年 月 日まで ※期間の定めのない場合、終期は空欄	
④雇入れの方法	a 新規雇用 b 労働者派遣 派遣会社名() c 育児・介護休業時から継続雇用	
⑤雇入れた部署・職務名		
⑥所定労働時間等	就業時間 ____:____から ____:____まで 1日当たりの所定労働時間 ____時間 ____分	◇基本給 月額・日額・時給 ____円 ◇派遣料金 月額・日額・時給 ____円
うち、対象労働者の職務を代行する時間	____時間 ____分 ※対象労働者の短縮時間を上限とする	

雇用期間の定めがない場合は空欄

助成の対象となる基本給部分のみ
(派遣労働者の場合は派遣料金を記載

事務手続きの担当者	(部署名) 氏名	()	住所	〒 -
	TEL	FAX	〒 -	
※社会保険労務士等 代行者記載欄				受理番号
会社名		住所	〒 -	
担当者氏名		〒 -		
TEL	FAX	〒 -		

※対象労働者の短時間勤務開始及び代替要員の採用を決定した場合、すみやかに公益財団法人兵庫県勤労福祉協会理事長に提出してください。

実際の事務担当者の連絡先等を記載してください。
なお、社会保険労務士等が代行している場合には必ず代行者記載欄に連絡先等を記載してください。

[様式【短】第2号] 中小企業育児・介護代替要員採用決定変更報告書（短時間勤務コース）

既に提出している代替要員採用決定報告書（様式【短】第1号）の内容に変更があった場合（対象労働者離職等による取下げも含む）に提出していただきます。

提出時期：変更等が判明した時点で、すみやかに提出

(様式【短】第2号)

ひょうご仕事と生活センター
中小企業育児・介護代替要員採用決定変更報告書（短時間勤務コース）

育児・介護による短時間勤務者の代替要員の採用決定報告について、変更が生じたので、下記のとおり報告します。

提出日 平成 年 月 日

公益財団法人 兵庫県勤労福祉協会
理事長 様

①申請事業主 住所 〒
ふりがな
名称
代表者名 印
住所 〒
②当該申請に係る事業所
①と同様の場合は記載不要
ふりがな
事業所名

③対象労働者の氏名	ふりがな
④変更内容 (該当するものに○)	ア 短時間勤務期間の延長または短縮
	イ 対象労働者の退職
	ウ 代替要員の変更
	エ 代替要員の退職
	オ その他
⑤上記の具体的な内容ならびに変更理由	

⑥事務手続きの担当者	(部署名)	()	住所	〒	—
	氏名				
	TEL		FAX		〒
※社会保険労務士等 代行者記載欄					
会社名				住所	〒
担当者氏名					
TEL		FAX		〒	
					受理番号

※ 変更が生じることが判明した場合、すみやかに公益財団法人兵庫県勤労福祉協会理事長に提出してください。

52

変更となった内容について、具体的に記入してください。

アの場合は、変更後の期間
イ・エの場合は、退職日
ウの場合は、新しい代替要員の氏名や雇入れ日、1日当たりの所定労働時間などを必ず記載してください。

実際の事務担当者の連絡先等を記載してください。
なお、社会保険労務士等が代行している場合には必ず代行者記載欄に連絡先等を記載してください。

[様式【短】第3号] 中小企業育児・介護代替要員確保支援助成金支給申請書（短時間勤務コース）

本申請をもって、要件を満たしているか等を確認の上、助成金額を算定し、支給決定を行いますので、関係する書類等についても併せて提出していただきます。

提出時期：

○短時間勤務の利用が1年未満の場合・・・短時間勤務終了日の翌日から3ヶ月以内

○短時間勤務の利用が1年以上の場合・・・

初年度：短時間勤務制度の利用を開始した日から起算して1年を経過した日の翌日から3ヶ月以内

次年度以降：下記のいずれかに該当する日から3ヶ月以内

①短時間勤務が終了した日

②育児による短時間勤務の場合、制度利用事由の子が3歳に達する日

③短時間勤務制度の利用を開始した日から起算して2年を経過した日（以降1年毎）

ただし、対象労働者が助成金支給申請書提出時に在職していない場合は支給対象外となります。

(様式【短】第3号)

ひょうご仕事と生活センター
中小企業育児・介護代替要員確保支援助成金支給申請書（短時間勤務コース）

ひょうご仕事と生活センター中小企業育児・介護代替要員確保支援事業実施要領に定める助成金支給に係る要件を承諾のうえ、助成金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なく、本申請書に虚偽があった場合は、助成金の返還に同意します。

公益財団法人 兵庫県勤労福祉協会 提出日 平成 年 月 日
理事長 様

①申請事業主 住所 〒
ふりがな
名称
代表者名 印

②当該申請に係る事業所 住所 〒
(①と同様の場合は記載不要) ふりがな
事業所名

1 申請事業主	①雇用保険適用事業所番号	②主たる事業		※雇用保険適用事業所設置番号に記載されている業種を記載してください。
	③事業所総数	か所	④常時雇用する労働者の数	うち、当該申請に係る事業所に
	(うち県内事業所数)	か所	(企業全体)	常時雇用する労働者の数
	⑤就業規則等での育児・介護休業取得者にかかる原職等復帰並びに短時間勤務制度についての明記			有・無
	⑥ひょうご仕事と生活の調和推進企業宣言			登録番号
	⑦過去3年間に於ける労働関係法令に関する重大な違反			有・無
	⑧過去3年間に於ける悪質な不正行為により、国、地方自治体から本来受けることのできない助成金等(委託料を含む)を受けたこと、または受けようとしたことにより助成金等の不支給措置			有・無
	⑨風営法第2条第5項に規定する性風俗関連特殊営業及び同条第11項に規定する接客業務受託営業のうち店舗型性風俗特殊営業から委託を受けて当該営業を行う事業主に該当			有・無
	⑩国、地方公共団体、特定独立行政法人及びこれらと密接な関係のある公社等に該当密接な関係のある公社等に該当			有・無
	⑪県税の滞納			有・無
2 対象労働者	⑫暴力団もしくはその統制下の団体に該当			有・無
	⑬今年度(4月1日～3月31日)における本助成金の受給件数		休業コース	短時間勤務コース
	⑭法令上の人員配置基準の有無 (有・無) ※法令上の人員配置基準のある場合は次の(ア)、(イ)に回答してください。			
	(ア) 施設の種別等 a 幼稚園・b 認可保育所・c 介護サービス施設・d その他の法令上の人員配置基準のある社会福祉施設			
	(イ) 基準を定めた配置の基準 (有・無)			
	①氏名		②当該事業所における雇用保険取得日	
	ふりがな		昭和・平成 年 月 日	
	③部署・職務名			
	④短時間勤務理由 a 育児・b 介護		⑤短時間勤務期間 平成 年 月 日～平成 年 月 日	
	⑥育児・介護対象家族		続柄	
ふりがな		生年月日 昭和・平成 年 月 日(歳)		
短時間勤務前		短時間勤務中		
⑦部署・職務名				
⑧所定労働時間等		就業時間 ____: ____から ____: ____まで		
1日当たりの所定労働時間 ____時間 ____分		1日当たりの所定労働時間 ____時間 ____分		
週当たりの所定労働時間 ____時間 ____分		週当たりの所定労働時間 ____時間 ____分		

センター発行の宣言登録証に記載されている登録番号を記載してください。

すべての項目が「無」でなければ申請はできません。

3 代 理 者 要 員	④賞金等	基本給 月額・日額・時給 _____ 円		基本給 月額・日額・時給 _____ 円		
	①氏名	ふりがな _____				
	③雇用契約期間	平成 年 月 日 から 平成 年 月 日まで ※期間の定めのない場合、終期は空欄				
	④雇入れの方法	a 新規雇用 b 労働者派遣 派遣会社名() c 育児・介護休業時から継続雇用				
	⑤雇入れた部署・職務名					
	⑥所定労働時間等	就業時間 _____ から _____ まで 1日当たりの所定労働時間 _____ 時間 _____ 分		◇基本給 月額・日額・時給 _____ 円 ◇派遣料金 月額・日額・時給 _____ 円		
4 本 件 に 係 る 申 請 回 数	うち、対象労働者の職務を代行する時間 _____ 時間 _____ 分 ※対象労働者の短縮時間を上限とする					
	a 初回 b () 回目		b の場合 1 回目 支給申請日(平成 年 月 日) 受領額 _____ 円 2 回目 支給申請日(平成 年 月 日) 受領額 _____ 円 3 回目 支給申請日(平成 年 月 日) 受領額 _____ 円			
5 払 渡 希 望 金 融 機 関	①金融機関名			②支店名		
	③口座の種類	普通 ・ 当座 ・ その他		④口座番号		
	⑤口座名義	フリガナ _____				
6 事 務 手 続 の 担 当 者	(部署名)	()		住 所	〒 _____	
	氏 名			TEL	_____	
	TEL	_____	FAX	_____	_____	
	※社会保険労務士等 代行者記載欄				受理番号	_____
7 会 社 名	会社名			住 所	〒 _____	
	担当者氏名			TEL	_____	
	TEL	_____	FAX	_____	_____	

※ 変更が生じることが判明した場合、すみやかに公益財団法人兵庫県労働福祉協会の理事長に提出してください。

(1) 短時間勤務制度を利用開始した日から1年を経過した日(制度の利用が1年未満の場合は短時間勤務終了日)の翌日から起算して3か月以内に、公益財団法人兵庫県労働福祉協会の理事長に提出してください。

(2) 添付書類 下記記載

(3) (2)以外にも必要により書類の提示または提出を求めることがあります。

記載する内容が複数ある場合は、2段書もしくは別様に記載するなどして対応してください。

実際の事務担当者の連絡先等を記載してください。
なお、社会保険労務士等が代行している場合には必ず代行者記載欄に連絡先等を記載してください。

《添付書類に関してよくある質問》

Q: 申請書等の提出は持参する必要がありますか。それとも郵送でも可能ですか。

A: 郵送でも可能です。(受付の控えが必要な場合は、必ず返信用封筒を同封してください。)
なお、社会保険労務士等が代行する場合は、連絡先等を明確にしてください。

Q: 「エ 対象労働者と代替要員のタイムカード(写)、賃金台帳(写)、雇い入れ通知書(写)等支給対象労働者と代替要員の部署、職務、所定労働時間が確認できる書類」とありますが、実際には何をどの程度提出すればよいのですか。
また、派遣労働者を雇用した場合、どのような書類を提出すればよいのですか。

A: タイムカードや賃金台帳は、①対象労働者が育児(又は介護)による短時間勤務制度を利用していること、②原職等に復帰し引き続き就労していること、③代替要員を雇用し給与が支払われていること、を確認するため、又、雇い入れ通知書はその間の雇用条件等を確認するために、以下の書類を提出してください。

[対象労働者分]

タイムカードや賃金台帳は、短時間勤務制度の利用前(休業前)及び利用開始時から、申請時までのもの全てが必要です。(実際に全期間短時間勤務をしていることを確認するため。)

雇い入れ通知書は、短時間勤務制度の利用前(休業前)及び利用開始時のそれぞれのものを提出してください。

[代替要員分]

タイムカードや賃金台帳は、助成対象期間のものを全て提出してください。

雇い入れ通知書は、採用時から、申請時までの期間を含むもの(複数の契約にわたる場合は全て)を全て提出してください。

派遣労働者の場合は、労働者派遣契約書、派遣先管理台帳、タイムカード、対象額算定要資料として、派遣先からの毎月の請求書の写しを提出してください。

Q: 「カ 住民票(世帯員)、母子手帳(写)、健康保険証(写)等支給対象労働者に育児又は介護対象家族がいることを確認できる書類」とありますが、全て提出する必要がありますか。

A: 世帯員に育児・介護が必要な家族がいることを確認するのに必要な書類であるため、内容が確認できれば提出するものはいずれか1つで結構です。(育児短時間勤務の場合、一般的には母子手帳のコピー(「出生届出済証明」の記載されたページ)を提出いただいています。)

Q: 「キ 県税に係る納税証明書:『納税証明書(3)』」は、非課税団体の場合でも、提出が必要ですか。

A: 必要です。(社会福祉法人やNPO法人の場合も、収益事業を行っている場合は課税されるため、県税の滞納がないことを確認するために必要であるため。)

Q: 「キ 県税に係る納税証明書:『納税証明書(3)』」は、どうすれば発行してもらえますか。

A: 所管する県税事務所に「納税証明書交付請求書」を提出すれば発行してもらえます。

※「納税証明書交付請求書」の記載方法

- ・使用目的 9「その他」を選択し、カッコ内には(助成金申請のため、(3)のもの)と記載
- ・税目 5「全税目」を選択
- ・証明期間等 「(3)兵庫県入札参加申請等様式指定あり」をチェック

Q: 第3号様式の添付書類は原本(もしくは原本証明)が必要ですか。

A: 原本の提出を求めているのは納税証明書及び住民票(3ヶ月以内に発行のもの)のみです。
それ以外はコピーでかまいません。

[様式【短】第6号] 中小企業育児・介護代替要員確保支援助成金請求書（短時間勤務コース）

支給決定通知を受領後、提出してもらう書類です。請求書が提出された後、様式第3号で指定した口座に助成金が入金されます。

提出時期：支給決定通知書受領後、すみやかに提出

(様式【短】第6号)	
ひょうご仕事と生活センター 中小企業育児・介護代替要員確保支援助成金請求書(短時間勤務コース)	
平成 年 月 日	
公益財団法人 兵庫県勤労福祉協会理事長 様	
住所	印
事業主 名称及び 代表者	
平成 年 月 日付	支給決定番号
で支給決定のあった中小企業育 児・介護代替要員確保支援助成金(短時間勤務コース)について、ひょうご仕事と生活センター中 小企業育児・介護代替要員確保支援事業実施要領第21条の規定により、下記のとおり請求しま す。	
記	
請求額	金 円也
57	

支給決定通知書に記載されているものを記載
してください。

中小企業育児・介護等離職者雇用助成金

育児や介護等の理由により離職した者の再就職を促進するため、当該離職者を雇用した事業主に助成金を支給します。

支給対象： 結婚、配偶者の転勤、妊娠、出産、育児、介護により離職した方を、新たに雇用した事業主

支給額： 対象労働者1人につき 正社員(短時間勤務正社員を含む)⁽¹⁾:30万円

正社員以外(フルタイムに限る)⁽²⁾:15万円

支給要件 <チェックシート>

支給対象者(事業主)に関する要件		チェック
1	常時雇用 ⁽³⁾ する労働者が全体で 300 人以下⁽⁴⁾ の企業である	
2 (いずれかにチェック)	(会社等) ※会社法第2条で定義する「株式会社」「有限会社」含む「合名会社」「合資会社」「合同会社」常時雇用する労働者が 100 人以下⁽⁴⁾の兵庫県内の事業所⁽⁵⁾ である	
	(上記以外の事業主) ※(医療法人、社会福祉法人、NPO 法人、学校法人、個人事業主など)常時雇用する労働者が 20 人以下⁽⁴⁾の兵庫県内の事業所⁽⁵⁾ である	
3	過去に 結婚、配偶者の転勤、妊娠、出産、育児、介護の理由⁽⁶⁾で離職した労働者(他の企業でも可)を、正社員(短時間勤務正社員含む)⁽¹⁾若しくは正社員以外(フルタイムに限る)⁽²⁾として新たに雇用している⁽⁷⁾	
4	「ひょうご仕事と生活の調和推進企業宣言」[※]の宣言企業である (または、助成金申請時までに宣言する予定である)	
5	育児休業・介護休業及び休業者の原職復帰等について、労働協約又は就業規則等に規定している	
6	過去 3 年間に労働関係法令に関する重大な違反がない	
7	過去 3 年間に悪質な不正行為により、本来受けることのできない助成金等を受け、または受けようとしたことにより助成金等の不支給措置を取られていない	
8	雇用保険の適用事業主である	
9	風営法第 2 条第 5 項に規定する性風俗関連特殊営業及び同条第 11 項に規定する接客業務受託営業のうち店舗型性風俗特殊営業から委託を受けて当該営業を行う事業主でない	
10	国、地方公共団体、特定独立行政法人及びこれらと 密接な関係のある公社等⁽⁸⁾ でない	
11	事業主の取締役等が、雇入れられる対象労働者と3親等以内でない	
12	県税の滞納がない	
13	暴力団もしくはその統制下の団体でない	
対象労働者に関する要件		チェック
14	過去に企業等を結婚、配偶者の転勤、妊娠、出産、育児(6歳未満)、介護の理由で離職した者である	
15	離職期間が6年未満又は離職理由が妊娠・出産・育児である場合、末子出産後2年未満である	
16	雇用保険の被保険者である	
その他		チェック
17	当該申請年度において、本助成金の受給は、同一の事業所で2件以内である	

「ひょうご仕事と生活の調和推進企業宣言」[※]については、P.42 を参照してください。

(1)「正社員（短時間勤務正社員を含む）」について

□ 「正社員」とは、次のアからウのすべてに該当する労働者をいいます。

ア 雇用期間の定めのない労働契約による労働者で、かつ、当該企業等において正規の従業員として位置づけられている労働者であること。

イ 所定労働時間が同一の事業主に雇用される通常の労働者の所定労働時間（以下「通常所定労働時間」という。）と同じ労働者であること。

ウ 同一の事業主に雇用される通常の労働者に適用される就業規則等に規定する賃金の算定方法及び支給形態、賞与、退職金、休日、定期的な昇級や昇格の有無等の労働条件について長期雇用を前提とした待遇（以下「正社員待遇」という）が適用されている労働者であること。

□ 「短時間勤務正社員」とは、次のアからウのすべてに該当する労働者をいいます。

ア 雇用期間の定めのない労働契約による労働者で、かつ、当該企業等において正規の従業員として位置づけられている労働者であること。

イ 当該労働者に適用される所定労働時間が通常所定労働時間と比較して短い労働者であること。

ウ 正社員待遇が適用されている労働者であって、時間当たりの基本給、賞与、退職金等の算定方法等が、同一の事業主に雇用される正社員と比較して同等である労働者であること。

(2)「正社員以外（フルタイムに限る）」について

□ 「正社員以外（フルタイムに限る）」とは、雇用期間の定めのない又は1年以上の雇用契約による労働者で、かつ事業所の所定労働時間を通じて勤務する者のうち、正社員待遇が適用されない労働者をいいます。

(3)「常時雇用」とは

□ 雇用期間の定めのない又は1年以上の雇用契約による労働者で、かつ1週間の所定労働時間が30時間以上の雇用です。

（例えば、週20時間勤務のパートの方などは、規模要件の従業員数としてはカウントしません。）

(4)労働者数の判定時期について

□ 規模要件である常時雇用労働者数は、採用決定報告書（様式第1号-1）提出時点で判定します。
（身分転換の申請については、身分転換決定報告書（様式第1号-2）提出時点で判断）

(5)「兵庫県内の事業所」とは

□ 兵庫県内にある事業所が雇用した場合に助成対象となります。（本社等は県外でも可）

□ 事業所とは、原則として雇用保険の届出事業所または事業所非該当承認申請を行った事業所を想定していますが、これらに該当しない場合でも、専任の管理者がいる場合など、実態を踏まえて判断する場合もあります。（ご不明な場合はお問い合わせください。）

(6)離職理由について

□ 結婚、配偶者の転勤、妊娠、出産、育児、介護を理由として離職している場合に対象となります。

□ 「一身上の都合」等を理由として退職願等を提出している場合であっても、実際には上記の理由により退職している場合は対象となります。

※ 原則として、上記理由による退職を証明できる公的な書類及び確認書類（付表1 P48）を提出していただくこととなりますが、公的な書類等による証明が困難な場合は、申請者に具体的な内容を確認させていただき、その内容をもって客観的に判断させていただきます。

○公的な証明書類の例

（離職理由が結婚である場合）

婚姻日を確認できるもの（戸籍抄本など）

（配偶者の転勤である場合）

対象労働者の住民票（世帯員）（3ヶ月以内に発行のもの）

(離職理由が妊娠、出産、育児である場合)

対象労働者の住民票(世帯員)(3ヶ月以内に発行のもの)又は母子手帳(写)

(離職理由が介護である場合)

対象労働者の介護の実績が証明できるもの(詳細はP59)

(7)「離職した労働者(他の企業でも可)を・・・新たに雇用している」について

- ☐ 過去、企業等を育児、介護等を理由として離職し、離職期間が6年未満又は離職理由が妊娠・出産・育児である場合末子出産後2年未満である者を、新たに雇用した場合に対象となります。
- ☐ 新たに雇用した場合であっても、雇用した従業員が、助成金支給申請書提出時(雇用した日から3ヶ月継続雇用した日の翌日から3ヶ月以内)に在職していない場合は対象外となります。

(8)「密接な関係のある公社等」とは

- ☐ 密接な関係のある公社等であるか否かは、出資・出せん金の割合などの実態で判断します。
- ☐ なお、商工会議所や商工会は密接な関係のある公社等には含まれません。

【受給できる金額等について】

(1) 受給できる金額について

- ☐ 対象労働者 1人につき以下の金額を助成金として支給します。

正社員(短時間勤務正社員を含む): 30万円

正社員以外(フルタイムに限る): 15万円

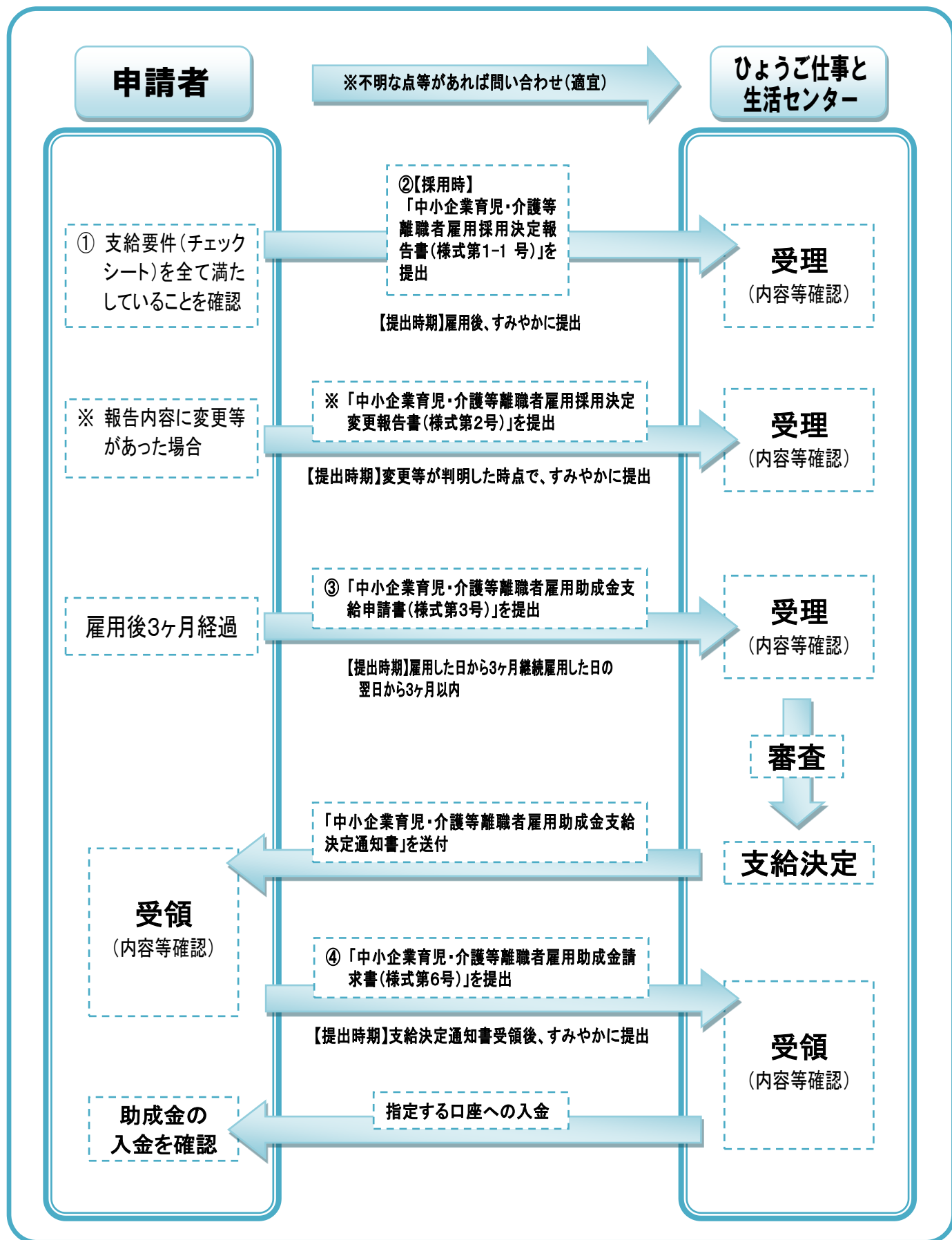
- ☐ 正社員以外(フルタイムに限る)を雇用して助成金(15万円)を受給後、正社員へ身分を転換した場合は、転換時、その差額分(15万円)を追加支給します。

※ 身分の転換に係る追加支給は、新規雇用により対象労働者を雇用した日から5年以内の転換に限りです。

(2) 同一事業所が受給できる人数について

- ☐ 同一事業所が受給できる人数は、同一年度(各年の4月1日から当該年の翌年の3月31日の間)において、対象労働者2人までです。

【受給までの流れ】



* 対象労働者を正社員以外（フルタイムに限る）として雇用して当助成金（15万円）を受給後、正社員に身分転換を行った場合、差額（15万円）を支給申請することができます。

【各様式の説明】

[様式第 1 - 1 号] 中小企業育児・介護等離職者雇用採用決定報告書

本助成金を受給するにあたり、最初に提出する書類で、申請内容が受給要件を満たしていることを確認するとともに、受給予定者として登録するために提出していただきます。また、関係する書類等についても併せて提出していただきます。

提出時期：雇用後、すみやかに提出

(様式第1号-1)

ひょうご仕事と生活センター
中小企業育児・介護等離職者雇用採用決定報告書

中小企業育児・介護等離職者雇用助成金の対象労働者の採用を決定しましたので報告します。
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。

公益財団法人 兵庫県勤労福祉協会
理事長 様

提出日 平成 年 月 日

企業全体で常時雇用する労働者の人数を記載

「常時雇用」とは
期間の定めのない雇用又は期間が1年以上の雇用で、かつ1週間の所定労働時間が30時間以上の雇用です。(例えば、週20時間勤務のパートの方などは、規模要件の従業員数としてはカウントしません。)

①申請事業主 住所 〒
ふりがな
名称
代表者名 印

②当該申請に係る事業所
(①と同様の場合は記載不要) 住所 〒
ふりがな
事業所名

対象労働者が所属する事業所で常時雇用する労働者の数を記載

1 申請事業主	①雇用保険適用事業所番号	—	②主たる事業	
	③事業所総数 (うち県内事業所数)	か所	④常時雇用する労働者の数 (企業全体)	人
	⑤就業規則等での育児・介護休業取得者にかかる原職等復帰についての明記			うち、当該申請に係る事業所に常時雇用する労働者の数
	⑥ひょうご仕事と生活の調和推進企業宣言			有・無
	⑦過去3年間における労働関係法令に関する重大な違反			有・無
	⑧過去3年間に悪質な不正行為により、国、地方自治体から本来受けることのできない助成金等(委託料を含む)を受け、または受けようとしたことにより助成金等の不支給措置			有・無
	⑨風営法第2条第5項に規定する性風俗関連特殊営業及び同条第11項に規定する接客業務受託営業のうち店舗型性風俗特殊営業から委託を受けて当該営業を行う事業主に該当			有・無
	⑩国、地方公共団体、特定独立行政法人及びこれらと密接な関係のある公社等に該当密接な関係のある公社等に該当			有・無
	⑪県税の滞納			有・無
	⑫暴力団もしくはその統制下の団体に該当			有・無

2
対象労働者

①氏名	ふりがな	②事業主の取締役等との続柄	三親等以内である・三親等以内でない
③雇用開始日	平成 年 月 日	④当該事業所における雇用保険取得日	平成 年 月 日
⑤部署・役職職務内容等		⑥雇用形態	正社員・短時間勤務正社員・正社員以外(フルタイム)
⑦雇用期間契約	□定めなし □定めあり(平成 年 月 日まで)	⑧労働条件 賃金	◇基本給 月額・日額・時給 _____ 円 ◇定期的に支払われる手当 1ヶ月当たり _____ 円
⑨就業時間	_____ : _____ から _____ : _____ まで 週休 _____ 日 休日 _____	1週間当たりの所定労働時間 _____ 時間	
⑩前職の離職理由	結婚・配偶者の転勤・妊娠・出産・育児・介護		
	⑪離職期間 平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで (通算 年 か月)		

3事務手続きの担当者

部署(氏名) _____
住所 〒 _____
TEL _____ FAX _____

※社会保険労務士等 代行者記載欄

会社名 _____ 住所 〒 _____
担当者氏名 _____ TEL _____ FAX _____

受理番号 _____

離職期間が6年未満、又は離職理由が妊娠、出産、育児である場合、末子出産後2年未満であることが本助成金受給のための必須要件です。

(1)対象労働者の採用を決定した場合、裏面記載の添付書類を添えて、すみやかに公益財団法人兵庫県勤労福祉協会理事長に提出してください。

(2)添付書類 裏面記載

(3)(2)以外にも必要により書類の提示または提出を求めることがあります。

実際の事務担当者の連絡先等を記載してください。
 なお、社会保険労務士等が代行している場合には必ず代行者記載欄に連絡先等を記載してください。

[様式第3号] 中小企業育児・介護等離職者雇用助成金支給申請書

対象労働者を雇用した日から3ヶ月継続雇用した後に行う申請。

本申請をもって、要件を満たしているか等を確認し、支給決定を行います。また、関係する書類等についても併せて提出していただきます。

提出時期：雇用した日から3ヶ月継続雇用した日の翌日から3ヶ月以内

(様式第3号)

ひょうご仕事と生活センター
中小企業育児・介護等離職者雇用助成金支給申請書

ひょうご仕事と生活センター中小企業育児・介護等離職者雇用助成金実施要領に定める助成金支給に係る要件を承諾のうえ、助成金の支給を受けたので、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なく、本申請書に虚偽があった場合は、助成金の返還に同意します。

公益財団法人 兵庫県労働福祉協会 提出日 平成 年 月 日
理事長 様

①申請事業主 住所 〒
ふりがな
名称
代表者名 印

②当該申請に係る事業所 住所 〒
(①と同様の場合は記載不要) ふりがな
事業所名

1 申請事業主	①雇用保険適用事業所番号	②主たる事業	
	③事業所総数	④常時雇用する労働者の数	うち、当該申請に係る事業所に
	(うち県内事業所数)	(企業全体)	常時雇用する労働者の数
	⑤就業規則等での育児・介護休業取得者にかかる原職等復帰についての明記	有・無	
	⑥ひょうご仕事と生活の調和推進企業宣言	登録番号	
	⑦過去3年間における労働関係法令に関する重大な違反	有・無	
	⑧過去3年間に悪質な不正行為により、国、地方自治体から本来受けることのできない助成金等(委託料を含む)を受けたこと、または受けようとしたことにより助成金等の不支給措置	有・無	
	⑨風営法第2条第5項に規定する性風俗関連特殊営業及び同条第11項に規定する接客業務受託営業のうち店舗型性風俗特殊営業から委託を受けて当該営業を行う事業主に該当	有・無	
	⑩国、地方公共団体、特定独立行政法人及びこれらと密接な関係のある公社等に該当密接な関係のある公社等に該当	有・無	
	⑪県税の滞納	有・無	
⑫暴力団もしくはその統制下の団体に該当	有・無		
⑬今年度(4月1日～3月31日)における本助成金の受給件数	件		
2 対象労働者	①氏名	ふりがな	②事業主の取締役等との続柄
	③雇用開始日	平成 年 月 日	④当該事業所における雇用保険取得日
	⑤部署・役職	⑥雇用形態	正社員・短時間勤務正社員・正社員以外(フルタイム)
	⑦雇用期間契約	□定めなし	⑧労働条件
	□定めあり(平成 年 月 日まで)	賃金	◇基本給 月額・日額・時給 _____ 円
	⑨就業時間	_____ : _____ から _____ : _____ まで 週休 日 休日 _____	1週間当たりの所定労働時間 _____ 時間
	⑩前職の離職理由	結婚・配偶者の転勤・妊娠・出産・育児・介護	⑪離職期間
		平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで(通算 年 月)	
	3 支給申請額	¥ _____ 円	※正社員(短時間勤務正社員を含む):300,000円、正社員以外(フルタイム):150,000円、身分転換:150,000円
	4 払渡希望 金融機関	①金融機関名	②支店名
③口座の種類		④口座番号	
⑤口座名義			

裏面もご記入ください。

63

センター発行の宣言登録証に記載されている登録番号を記載してください。

すべての項目が「無」でなければ申請はできません。

実際の事務担当者の連絡先等を記載してください。
なお、社会保険労務士等が代行している場合には必ず代行者記載欄に連絡先等を記載してください。

5 事務手 続きの 担当者	(部署名)	()	住所	〒 _____
	氏名		TEL	_____
			FAX	_____
※社会保険労務士等 代行者記載欄				受理番号
会社名		住所	〒 _____	
担当者氏名				
TEL	_____	FAX	_____	

(1) 対象労働者が原職復帰した翌日から起算して3ヶ月経過した日の翌日から起算して3か月以内に、公益財団法人兵庫県労働福祉協会理事長に提出してください。
(2) 添付書類 下記記載
(3) (2)以外にも必要により書類の提示または提出を求めることがあります。

《添付書類に関してよくある質問》

Q: 申請書等の提出は持参する必要がありますか。それとも郵送でも可能ですか。

A: 郵送でも可能です。(受付の控えが欲しい場合は、必ず返信用封筒を同封してください。)
なお、社会保険労務士等が代行する場合は、連絡先等を明確にしてください。

Q: 第3号様式の添付書類のうち「ア 対象労働者のタイムカード(写)、賃金台帳(写) 等対象労働者の就労実績が確認できる書類」とありますが、実際にはどの程度提出すればよいのですか。

A: タイムカードや給与台帳は、対象労働者が実際に新たに雇用され、申請時も継続して雇用されていることを確認するために雇用から申請時直前分までのもの全て提出してください。

Q: 「イ 県税に係る納税証明書:『納税証明書(3)』は、非課税団体の場合でも、提出が必要ですか。

A: 必要です。(社会福祉法人やNPO法人の場合も、収益事業を行っている場合は課税されるため、県税の滞納がないことを確認するために必要な添付書類であるため。)

Q: 「イ 県税に係る納税証明書:『納税証明書(3)』は、どうすれば発行してもらえますか。

A: 所管する県税事務所に「納税証明書交付請求書」を提出すれば発行してもらえます。

※「納税証明書交付請求書」の記載方法

- ・使用目的 9「その他」を選択し、カッコ内には(助成金申請のため、(3)のもの)と記載
- ・税目 5「全税目」を選択
- ・証明期間等 「(3)兵庫県入札参加申請等様式指定あり」をチェック

Q: 第1号様式の添付書類は原本(もしくは原本証明)が必要ですか。

A: 原本の提出を求めているのは納税証明書及び住民票(3ヶ月以内に発行のもの)のみです。
それ以外はコピーでかまいません。

[様式第 6 号] 中小企業育児・介護等離職者雇用助成金請求書

支給決定通知を受領後、提出してもらう書類です。請求書が提出された後、様式第 3 号で指定した口座に助成金が入金されます。

提出時期：支給決定通知書受領後、すみやかに提出

(様式第 6 号)

ひょうご仕事と生活センター
中小企業育児・介護等離職者雇用助成金請求書

平成 年 月 日

公益財団法人 兵庫県勤労福祉協会理事長 様

住所
事業主
名称及び
代表者

印

平成 年 月 日 付け 支給決定番号 で支給決定のあった中小企業育児・介護
離職者雇用助成金について、ひょうご仕事と生活センター中小企業育児・介護等離職者雇用助
成事業実施要領第 11 条の規定により、下記のとおり請求します。

記

請求額 金 円 也

支給決定通知書に記載されているものを記載
してください。

仕事と生活の調和推進環境整備支援助成金

仕事と生活の調和(ワーク・ライフ・バランス)推進のために、多様で柔軟な働き方を導入する職場環境整備を行った事業者に助成金を支給します。

支給対象： 女性や高齢者等の職域拡大及び多様な働き方を導入するために職場環境整備を行った中小企業事業主

支給額： 対象経費の1/2以内(上限 200 万円) (ただし、対象経費が 5 万円未満は対象外)

支給事業： ■ 専用トイレや更衣室など、女性や高齢者等の職域を拡大するための事業
■ 事業所内託児スペースの整備や在宅勤務システムの導入など、多様な働き方を導入する事業

[対象事業等一覧表]

(仕事と生活の調和(ワーク・ライフ・バランス)推進のために必要と認められるものに限りします。)

目的	対 象 事 業	対 象 経 費
女性や高齢者等の職域拡大	女性(男性)が少ない職場への女性(男性)の職域拡大 ・専用トイレ、更衣室の整備	・改築・設置工事費 ・設計監理料 ・備品等購入費
	高齢者の職域拡大 ・安全対策整備 ・高齢者用補助機器の設置 等	
多様な働き方導入	事業所内託児スペースの整備	・端末(在宅用・常時設置に限る)購入費 ・システム・ネットワーク構築費
	在宅勤務システムの導入	

※ 対象経費について、運用経費(リース料等)、解体工事費、消費税は含みません。

※ 法令遵守等のための環境整備等、通常業務に不可欠である事業は助成金の対象となりません。

支給要件 <チェックシート>

支給要件		チェック
1	常時雇用 ⁽¹⁾ する労働者(期間の定めのない又は1年以上の雇用契約で、かつ1週間の所定労働時間が30時間以上)が、企業全体で <u>300人以下</u> ⁽²⁾ である	
2	「ひょうご仕事と生活の調和推進企業宣言」 [*] の宣言企業である (または、助成金申請時までに宣言する予定である)	
3	従業員の仕事と生活の調和(ワーク・ライフ・バランス)の推進を目的として、下記の対象事業を実施する予定の <u>兵庫県内の事業所</u> ⁽³⁾ である。	
4	申請する助成対象経費について、国等の助成金等の支給を受けて(受けようとして)いない	
5	過去3年間に労働関係法令に関する重大な違反がない	
6	過去3年間に悪質な不正行為により、国、地方自治体から本来受けることのできない助成金等(委託料を含む)を受け、または受けようとしたことにより助成金等の不支給措置を取られていない	
7	雇用保険の適用事業主である	
8	風営法第2条第5項に規定する性風俗関連特殊営業及び同条第11項に規定する接客業務受託営業のうち店舗型性風俗特殊営業から委託を受けて当該営業を行う事業主でない	
9	国、地方公共団体、特定独立行政法人及びこれらと <u>密接な関係のある公社等</u> ⁽⁴⁾ でない	
10	県税の滞納がない	
11	暴力団もしくはその統制下の団体でない	

「ひょうご仕事と生活の調和推進企業宣言」^{*}については、P.42を参照してください。

(1) 「常時雇用」とは

- ☐ 雇用期間の定めのない又は1年以上の雇用契約による労働者で、かつ1週間の所定労働時間が30時間以上の雇用です。
(例えば、週20時間勤務のパートの方などは、規模要件の従業員数としてはカウントしません。)

(2) 労働者数の判定時期について

- ☐ 規模要件である常時雇用労働者数は、支給申請書(様式第1号)提出時点で判定します。

(3) 「兵庫県内の事業所」とは

- ☐ 兵庫県内にある事業所が整備した場合に助成対象となります。(本社等は県外でも可)
- ☐ 事業所とは、原則として雇用保険の届出事業所または事業所非該当承認申請を行った事業所を想定していますが、これらに該当しない場合でも、専任の管理者がいる場合など、実態を踏まえて判断する場合もあります。(ご不明な場合はお問い合わせください。)

(4) 「密接な関係のある公社等」とは

- ☐ 密接な関係のある公社等であるか否かは、出資・出えん金の割合などの実態で判断します。
- ☐ なお、商工会議所や商工会は密接な関係のある公社等には含まれません。

【受給できる金額等について】

- ☐ 対象経費の1/2以内を助成金として支給します。ただし、対象経費が5万円に満たない場合は対象となりません。
なお、土地の取得費用、既存施設の取り壊し費用、消費税は除きます。
- ☐ 助成金支給の上限額は200万円です。
- ☐ 同一の事業者が受給できる件数は、同一年度(各年の4月1日から当該年の翌年の3月31日の間)において事業所毎に1件、企業としては2件までです。(よって、年度が変われば新たに申請(受給)できます。)

《対象事業等に関してよくある質問》

Q: 女性の職域拡大のための費用として認められるのはどのようなものか。

A: 例えば、男性しかいない事業所、工場等で、今後女性を雇用したり配置するために設置する女性用トイレや更衣室の整備が対象になります。

Q: 高齢者の職域拡大のための費用として認められるのはどのようなものか。

A: 高齢者を雇用するために、急な階段の角度を緩やかにしたり、手すりをつける場合や、段差の改善工事等が対象になります。

Q: 事務室の照明を LED に交換する場合、対象になるのか。

A: 単に LED 照明に交換するだけでは対象になりません。高齢者等の就業促進を目的として、動体視力の低下を補うなど高齢者に特化した安全対策として整備する場合は対象となります。

Q: 事業所内託児スペースの整備費用として認められるのはどのようなものか。

A: 託児スペース(従業員の子ども用のものに限る)を設置するための施設改築・改修工事費(設計監理料を含む)、及び託児スペースに設置する遊具等の備品購入費用が対象となります。(ただし、リースや運用費用等は対象外) なお、どの経費が対象になるかは、事業の内容に応じて個別に判断しますので、まずはセンターにご相談ください。) ただし、国等助成金の対象となる場合は申請できません。

Q: 在宅勤務に必要な費用として認められるのはどのようなものか。

A: 在宅用のパソコン及び周辺機器等の購入費用やネットワーク設定等初期費用(技術者派遣費用等含む)のほか、業務上必要と認められる場合はソフトウェア等の購入費用も対象となります。(ただし、リースや運用費用等は対象外) なお、どの経費が対象になるかは、事業の内容に応じて個別に判断しますので、まずはセンターにご相談ください。) ただし、国等助成金の対象となる場合は申請できません。

Q: トイレを和式から洋式に変えたい。対象となるか。

A: トイレを和式から洋式に変えるなど、単なる改修工事等の場合、原則対象となりません。女性や高齢者等の就業促進を目的としたトイレ等の新設や増設についてのみ、(増設等に伴う改修費用等も含め)助成金の対象となります。

Q: この助成金の対象となる事業は、正社員に対する事業でないといけないのか

A: 本助成金は、当該企業等で従事する従業員(社員)全般を対象としたものです。よって、パート等の非正社員に対する環境整備事業であっても、その内容が本助成金の趣旨と合致するものであれば対象となります。

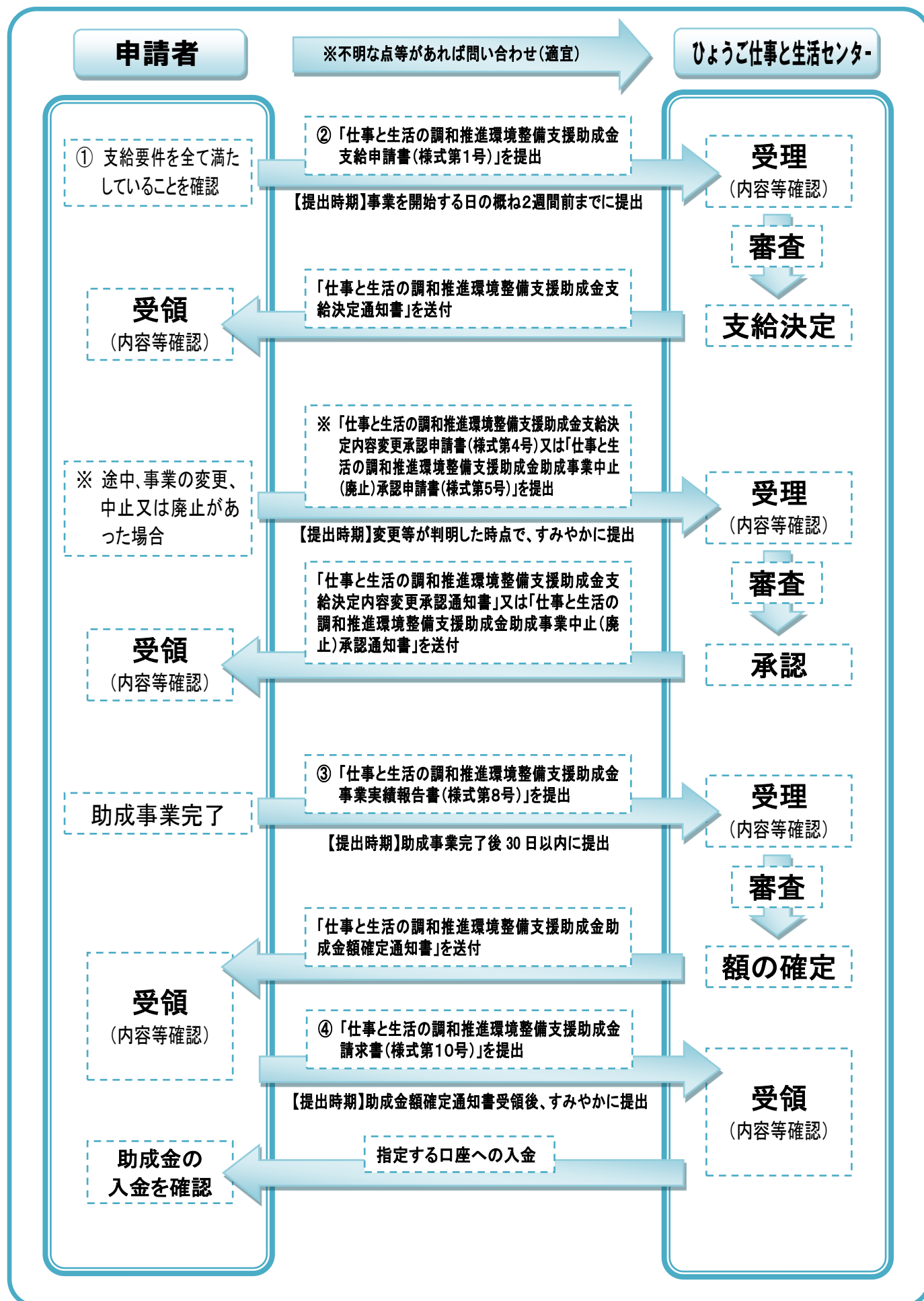
Q: 「県税に係る納税証明書:『納税証明書(3)』」は、どうすれば発行してもらえますか。

A: 所管する県税事務所に「納税証明書交付請求書」を提出すれば発行してもらえます。

※「納税証明書交付請求書」の記載方法

- ・使用目的 9「その他」を選択し、カッコ内には(助成金申請のため、(3)のもの)と記載
- ・税目 5「全税目」を選択
- ・証明期間等 「(3)兵庫県入札参加申請等様式指定あり」をチェック

【受給までの流れ】



【各様式の説明】

〔様式第1号〕 仕事と生活の調和推進環境整備支援助成金支給申請書

本助成金を受給するにあたり、最初に提出する書類で、申請内容が受給要件を満たしていることを確認するとともに、支給（予定）金額を決定するために提出していただきます。

提出時期：事業を開始する日の概ね2週間前までに提出（事業開始後の提出は不可）

(様式第1号)

**ひょうご仕事と生活センター
仕事と生活の調和推進環境整備支援助成金支給申請書**

ひょうご仕事と生活センター仕事と生活の調和推進環境整備支援助成事業実施要領を承諾のうえ、助成金の支給を受けたいので、実施要領第8条第1項の規定により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。

公益財団法人 兵庫県勤労福祉協会 提出日 平成 年 月 日
理事長 様

①申請事業主 住所 〒
ふりがな
名称
代表者名 印

②当該申請に係る事業所 住所 〒
①と同様の場合は記載不要 ふりがな
事業所名

①雇用後援通事業番号	②主たる事業	③事業所総数	か所	うち県内事業所数	か所	常時雇用する労働者の数	うち、男性：人 女性：人
⑤ひょうご仕事と生活の調和推進企業宣言 宣言日・登録番号 号						企業全体	
⑥申請する助成対象経費について、国等の助成金等の受給実績（申請実績・申請予定）						有・無	
⑦過去3年間に於ける労働関係法令に関する重大な違反						有・無	
⑧過去3年間に悪質な不正行為により、国、地方自治体から本来受けることのできない助成金等（委託料を含む）を受け、または受けようとしたことにより助成金等の不支給措置						有・無	
⑨風営法第2条第5項に規定する性風俗関連特殊営業及び同条第11項に規定する接客業務受託営業のうち店舗型性風俗特殊営業から委託を受けて当該営業を行う事業主に該当						有・無	
⑩国、地方公共団体、特定独立行政法人及びこれらと密接な関係のある公社等に該当密接な関係のある公社等に該当						有・無	
⑪県税の滞納						有・無	
⑫暴力団もしくはその統制下の団体に該当						有・無	
実施する事業の種類別 (具体的な内容は別記1に記載) (該当箇所に○印)		1 女性や高齢者等の職域を拡大する事業 2 多様な働き方(事業所内託児スペース・在宅勤務システム)を導入するための事業					
事業の実施 予定年月日		着手予定年月日：平成 年 月 日 完了予定年月日：平成 年 月 日					
対象経費		円 (積算内訳は別記2に記載)					
助成金申請額		円 (対象経費の1/2以内かつ2,000千円以内)					
3 添付書類 (該当箇所に○印)		1 「ひょうご仕事と生活の調和推進企業宣言」登録証(写) 2 対象事業の企画書、仕様書、設計図等、対象事業の概要を記した資料 3 対象事業の工程表 4 対象経費の見込額が確認できる書類 5 対象事業を実施する箇所の現況写真 6 その他、対象事業の参考となる書類 ()					
4 事務手続きの 担当者		氏名		TEL ()		FAX ()	
		連絡先 申請事業者と所在地と 同じ場合は住所省略可		〒		FA	
		メールアドレス		〒		FA	

66 裏面もご記入ください。

企業全体で常時雇用する労働者の人数を記載

「常時雇用」とは
期間の定めのない雇用又は期間が1年以上の
雇用で、かつ1週間の所定労働時間が30時間
以上の雇用です。(例えば、週20時間勤務のパ
ートの方などは、規模要件の従業員数としては
カウントしません。)

センター発行の宣言登録証に記載されている
登録番号を記載してください。

すべての項目が「無」でなければ申請はできま
せん。

対象経費及び申請額が不明な場合は、ひょう
ご仕事と生活センターに確認してください。

実際の事務担当者の連絡先等を記載してください。
なお、社会保険労務士等が代行している場合には
必ず代行者記載欄に連絡先等を記載してください。

※社会保険労務士等 代行者記載欄

会社名	住所	〒	FA	受理番号
担当者氏名	TEL	FA	〒	

注：助成金支給申請書は、事業を開始する日の概ね2週間前までに(対象経費に設計監理料を含む場合は設計監理委託業務契約を締結する以前)に提出して下さい。

（様式第1号 別記1）

ひょうご仕事と生活センター
仕事と生活の調和推進環境整備支援助成金で実施する事業の具体的内容

実施する 事業の種別 (該当箇所に○印)	1 女性や高齢者等の職域を拡大する事業 2 多様な働き方(事業所内託児スペース・在宅勤務システム)を導入するための事業 該当番号に○をつけてください。
1 実施する事業の具体的な内容 女子更衣室の整備に伴う工事及び備品購入 (実施内容) ・女子更衣室整備に伴う工事(詳細は別添資料参照) ・更衣ロッカーの購入 ・暖房機器(電気ストーブ)の購入 ・更衣室用長椅子の購入 2 事業を実施する目的、理由 従来より男性従業員の割合が高い職場であったが、ここ数年女性従業員の比率が高まるとともに、今後も積極的に女性従業員の採用を検討している。 現在、更衣室は男女共有で、時間差をつけて使用しているが、今後、女性をはじめとした現従業員の定着、新たな雇用の確保等を図っていくためには、男女別の更衣室の整備が不可欠である。 目的、理由のほか、現在の状況等を具体的に記載してください。 3 事業実施により仕事と生活の調和推進に見込まれる効果と、その効果が及ぶ見込み人数 男女別の更衣室を整備することにより、現在所属する従業員〇〇名並びに今後新たに雇用する従業員に対し、働きやすい職場環境を提供することができる。 それにより、女性をはじめとした現従業員の定着、新たな雇用の確保等の効果が期待できる。 効果が及ぶ見込み人数は、対象となる従業員数等を記載してください。	

[様式第1号 別記2] 記載例（女子更衣室を増設するケース）

（様式第1号 別記2）

ひょうご仕事と生活センター
仕事と生活の調和推進環境整備支援助成金 対象経費内訳書

経費区分	金額(円)	左記の内訳
工事費 (設計監理料を含む)	1,250,000	女子更衣室整備工事一式(詳細は別添見積書参照) 工事の区分毎に記載してください。 (詳細が見積書等に記載されている場合、省略可) 金額は解体工事費、消費税を含みませんので注意してください。
備品購入費	249,000	・更衣ロッカーの購入 @25,000円×7個＝175,000円 ・暖房機器(電気ストーブ)の購入 @18,000円×2個＝36,000円 ・更衣室用長椅子の購入 @9,500円×4脚＝38,000円 購入する備品毎に、単価及び購入数等、詳しく記載してください。 金額は消費税を含みませんので注意してください。
対象経費合計	1,499,000	

注1:記載する金額には消費税及び地方消費税を含みません。

注2:対象経費合計欄の金額と、助成金支給申請書の「2対象事業の内容」中「対象経費」の金額は一致します。

注3:対象経費の合計額が50千円未満となる場合、助成金の申請はできません。

[様式第4号] 仕事と生活の調和推進環境整備支援助成金支給決定内容変更承認申請書

[様式第5号] 仕事と生活の調和推進環境整備支援助成金助成事業中止（廃止）承認申請書

既に提出している支給申請書（様式第1号）の内容に変更があった場合、あるいは中止（廃止）する場合に提出していただきます。

提出時期：変更等が判明した時点で、すみやかに提出

(様式第4号)

ひょうご仕事と生活センター
仕事と生活の調和推進環境整備支援助成金
支給決定内容変更承認申請書

平成 年 月 日付で支給決定のあった助成金事業について、次のとおり支給決定の内容を変更したいので、承認願いたく（実施要領第10条第1項の規定により申請します。）

公益財団法人 兵庫県労働福祉協会 理事長 様 提出日 平成 年 月 日

①申請事業主 住所 〒 市 区 町 丁目 番 号 代表者名 印

②当該申請に係る事業所 (1)と別様の場合は記載不要) 住所 〒 市 区 町 丁目 番 号 事業所名

③助成金支給決定番号 平成 年 月 日付 第 号

④変更の理由 ⑤変更項目 (1)助成事業に要する経費の配分の変更 (2)支給決定額の変更 (3)助成事業の内容の変更 (4)助成事業の実施予定年月日の変更

変更前 (提出している内容) 1 経費の配分 工事費 円 備品購入費 円 2 支給決定額 円 3 助成事業の内容 4 助成事業の実施予定年月日 着手予定年月日: 平成 年 月 日 完了予定年月日: 平成 年 月 日

変更後 (変更しようとする内容) 1 経費の配分 工事費 円 備品購入費 円 2 支給決定額 円 3 助成事業の内容 4 助成事業の実施予定年月日 着手予定年月日: 平成 年 月 日 完了予定年月日: 平成 年 月 日

⑥添付書類 (1)変更後の対象事業の企画書、仕様書、設計図等、対象事業の概要を記した資料 (2)変更後の工程表 (3)変更後の対象経費の見込額が確認できる書類 (4)その他、変更後の対象事業の参考となる書類 ()

⑦事務手続きの担当者 氏名 () 役職 () 連絡先 (事業所と所在地が異なる場合は住所を記載) TEL () FAX ()

※社会保険労務士等 代行書記記載 会社名 住所 〒 市 区 町 丁目 番 号 担当者氏名 TEL FAX 印 受理番号

注1: この申請を行わずに、実施要領第10条第1項から第3項に該当する変更を行った場合、支給決定を取り消すことがあります。
注2: 経費の配分の変更又は支給決定額の変更を行う場合は、添付書類に記載して下さい。

センター発行の支給決定通知書(様式第2号)に記載されている日付及び番号を記載してください。

(様式第4号 別記1)

ひょうご仕事と生活センター
仕事と生活の調和推進環境整備支援助成金
支給決定内容変更承認申請に係る対象経費内訳書

経費区分	変更前の金額(円)	変更後の金額(円)	変更後の金額の内訳
工事費 (設計監理料を含む)			
備品購入費			
対象経費合計			

注1: 記載する金額には消費税及び地方消費税を含みます。
注2: 変更後の対象経費の合計額が50千円未満となる場合、助成事業廃止承認申請書(様式第5号)を提出して下さい。

変更となった理由・内容等について、具体的に記入してください。

(様式第5号)

ひょうご仕事と生活センター
仕事と生活の調和推進環境整備支援助成金
助成事業中止（廃止）承認申請書

平成 年 月 日付で支給決定のあった助成金事業について、次のとおり中止（廃止）したいので、承認願いたく（実施要領第10条第1項の規定により申請します。）

公益財団法人 兵庫県労働福祉協会 理事長 様 提出日 平成 年 月 日

①申請事業主 住所 〒 市 区 町 丁目 番 号 代表者名 印

②当該申請に係る事業所 (1)と別様の場合は記載不要) 住所 〒 市 区 町 丁目 番 号 事業所名

③助成金支給決定番号 平成 年 月 日付 第 号

④中止（廃止）の理由

⑤事務手続きの担当者 氏名 () 役職 () 連絡先 (事業所と所在地が異なる場合は住所を記載) TEL () FAX ()

※社会保険労務士等 代行書記記載 会社名 住所 〒 市 区 町 丁目 番 号 担当者氏名 TEL FAX 印 受理番号

実際の事務担当者の連絡先等を記載してください。
なお、社会保険労務士等が代行している場合には必ず代行者記載欄に連絡先等を記載してください。

[様式第8号] 仕事と生活の調和推進環境整備支援助成金事業実績報告書

対象事業が完了した後に行う申請。本申請をもって助成金額を算定し、支給額の確定を行います。

提出時期：助成事業完了後、30日以内

(様式第8号)

ひょうご仕事と生活センター
仕事と生活の調和推進環境整備支援助成金事業実績報告書

平成 年 月 日 支給決定のあった日 助成金事業について、下記のとおり実施しましたので、実施要領第11条第1項の規定により報告します。

公益財団法人 兵庫県労働福祉協会 提出日 平成 年 月 日

理事長 様

①申請事業主 住所 〒 名 称 代表者名 印

②当該申請に係る事業所 (①と同様の場合は記載不要) 住所 〒 事業所名

1 申請する助成対象事業について、国等の助成金等の受給実績(申請書提出・申請予定)

②過去3年間に於ける労働関係法令に関する重大な違反

③過去3年間に於ける不正行為により、国、地方自治体等から本来受けることのできない助成金等(委託料を含む)を受け、または受けようとしたことにより助成金等の不支給措置

④高度医療と事業の場に関する性能評価認定事業及び同条第11項に規定する接客業務受託事業のうち店舗型・風俗特殊営業から委託を受けて当該事業を行う事業主に該当

⑤国、地方公共団体、特定独立行政法人及びこれらと密接な関係のある公社等に該当する関係のある公社等に該当

⑥業務の滞り

⑦暴力団もしくはその統制下の関係に該当

2 対 象 事 業 の 内 容

(1)助成金支給決定番号 平成 年 月 日付 号 (支給決定内容変更決定日 平成 年 月 日付 号)

実施した事業の種類 1 女性や高齢者等の職域を拡大する事業 (該当箇所○印) 2 多様な働き方(事業所内託児スペース・在宅勤務システム)を導入するための事業

事業完了年月日 平成 年 月 日

事業完了後の助成対象経費 円(補算内訳は別記1に記載)

助成金支給申請額 円(助成対象経費の1/2以内かつ2,000千円以内)

氏 名 役 職

連絡先 電話番号(〒) TEL () ー FAX () ー

在勤時間 住所 郵便番号

代表者印 代行書記職

会社名 住所 〒 受理番号

代表者氏名 FAX 戸別法

注：実績報告書には、下記の書類を添付して下さい。ただし、必要に応じて添付された書類以外の書類等の提出を求めることがあります。

(1) 助成事業が完了した状況を確認した写真

(2) 対象事業に係る関係書類(領収書、支払明細書等)を証明する書類(等)

(3) 助成事業に係る引渡書又は納品書等、事業の完了を証する書類(等)

(4) 業務に係る納税証明書(法人・個人住民税及び地方教育税を除く、経費等の明細書を含む。)

(5) その他、助成事業の完了について参考となる書類

センター発行の支給決定通知書(様式第2号)等に記載されている番号を記載してください。

(様式第8号 別記1)

ひょうご仕事と生活センター
仕事と生活の調和推進環境整備支援助成金 対象経費内訳書
(実績報告時提出分)

経費区分	金額(円)	左記の内訳
工事費 (設計監理料を含む)		
備品購入費		
対象経費合計		

注1：記載する金額には消費税及び地方消費税を含みます。

注2：対象経費合計額と、助成金支給申請書の「3 対象事業の内容」中「事業完了後の助成対象経費」の金額は一致します。

注3：対象経費の合計額が50千円未満となる場合、助成事業終了承認申請書(様式第5号)を提出して下さい。

実際に実施した内容及び金額等を記入してください。

実際の事務担当者の連絡先等を記載してください。
なお、社会保険労務士等が代行している場合には必ず代行者記載欄に連絡先等を記載してください。

[様式第 10 号] 仕事と生活の調和推進環境整備支援助成金請求書

助成金額確定通知書を受領後、提出してもらう書類です。請求書が提出された後、指定した口座に助成金が入金されます。

提出時期：助成金額確定通知書受領後、すみやかに提出

(様式第10号)

ひょうご仕事と生活センター
仕事と生活の調和推進環境整備支援助成金請求書

みだしの助成金につきまして、次のとおり請求します。
なお、下記に記載した事項については事実と相違なく、本申請書に虚偽があった場合は、助成金の返還に同意します。

公益財団法人 兵庫県勤労福祉協会 理事長様 提出日 平成 年 月 日

①申請事業主 住所 〒 代表者名 印
ふりがな 名称

②当該申請に係る事業所 住所 〒
(①と同様の場合は記載不要) ふりがな 事業所名

①請求額	円	②助成金確定通知の内容	確定通知日	平成 年 月 日
			助成金支給決定番号	平成 年 月 日 (支給決定番号 号)

③払渡希望金融機関	金融機関名	支店名	
	口座の種類	普通・当座・その他	口座番号
	フリガナ		
	口座名義		

④事務手続きの担当者	氏名	役職
	連絡先 (〒)	
	申請事業主と所在地と同じ場合は住所省略可	TEL () - FAX () -
	メールアドレス	

※社会保険労務士等 代行者記載欄

会社名	住所 〒	受理番号
担当者氏名		
TEL	FAX	

75

助成金額確定通知書に記載されているものを記載してください。

助成金の入金を希望する口座の情報について記載してください。

実際の事務担当者の連絡先等を記載してください。
なお、社会保険労務士等が代行している場合には必ず代行者記載欄に連絡先等を記載してください。

ひょうご仕事と生活の調和推進企業宣言

■ ひょうご仕事と生活の調和推進企業宣言とは

兵庫県では働く人が仕事と生活の充実を感じ、意欲と能力を十分に発揮できるようなワーク・ライフ・バランス（WLB）が実現できる社会の構築を目指しています。

この制度は、WLB 推進に取り組むことを宣言する企業・団体を登録し、広く社会に公表しつつ、宣言企業の取組を支援していくものです。

■ 宣言企業の取組とは

「うちの会社はまだ何もやってないし・・・」

「取組事例を見ていたら、うちが宣言するなんて・・・」

と思われる方もおられるかもしれませんが、心配はご無用です。

それぞれの実情にあった取組方を、センター相談員が皆さんと一緒に考え、ご提案させていただきます。

「従業員や経営者が一丸となって、自分たちの会社・職場をより良くしたい」とお考えになったら、ぜひ宣言をその「きっかけ」としてください。

■ 企業宣言をすると

- ◇ ひょうご仕事と生活センター発行の「情報誌」や、各種「セミナー」「メールマガジン」などで先進事例や調査研究成果を知ることができます。
- ◇ 多彩な専門家（社会保険労務士、中小企業診断士、キャリアカウンセラーなど）による、実践手法のアドバイスや、職場研修等を受けることができます。
- ◇ 宣言企業名は、兵庫県やセンターホームページや、学生向けの情報誌に掲載され、企業のイメージアップにつながります。
- ◇ ひょうご仕事と生活センターが行う各種助成金が利用できます。

■ 企業宣言するには

「宣言書」様式に、必要事項（企業名・代表者名・所在地等）をご記入の上、センターまで郵送ください。後日、「ひょうご仕事と生活の調和推進企業宣言」登録証を発行させていただきますとともに、センターホームページに宣言企業として企業名などを掲載させていただきます。

ひょうご仕事と生活センター 中小企業育児・介護代替要員採用決定報告書(休業コース)

育児休業・介護休業者の代替要員の採用を決定しましたので、次のとおり報告します。
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。

公益財団法人 兵庫県勤労福祉協会
理事長 様

提出日 平成 年 月 日

①申請事業主 住所 〒

ふりがな
名称

代表者名

印

②当該申請に係る事業所 住所 〒
(①と同様の場合は記載不要)
ふりがな
事業所名

1 申請事業主	①雇用保険適用事業所番号		—		②主たる事業		※雇用保険適用事業所設置届に記載されている業種を記載してください。	
	③事業所総数		か所		④常時雇用する労働者の数		うち、当該申請に係る事業所に	
	(うち県内事業所数)		か所		(企業全体)		常時雇用する労働者の数	
					人		人	
	⑤就業規則等での育児・介護休業取得者にかかる原職等復帰についての明記							有 ・ 無
	⑥ひょうご仕事と生活の調和推進企業宣言							有 ・ 無
	⑦過去3年間における労働関係法令に関する重大な違反							有 ・ 無
	⑧過去3年間に悪質な不正行為により、国、地方自身体から本来受けることのできない助成金等(委託料を含む)を受けたこと、または受けようとしたことにより助成金等の不支給措置							有 ・ 無
	⑨風営法第2条第5項に規定する性風俗関連特殊営業及び同条第11項に規定する接客業務受託営業のうち店舗型性風俗特殊営業から委託を受けて当該営業を行う事業主に該当							有 ・ 無
	⑩国、地方公共団体、特定独立行政法人及びこれらと密接な関係のある公社等に該当密接な関係のある公社等に該当							有 ・ 無
	⑪県税の滞納							有 ・ 無
	⑫暴力団もしくはその統制下の団体に該当							有 ・ 無
	2 対象労働者	①氏名		ふりがな			②当該事業所における雇用保険取得日	
③休業前の部署・職務名								
④休業理由		a 育児 ・ b 介護		⑤産休期間		平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日		
		育児・介護休業期間		平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日				
⑥休業対象家族		ふりがな			続 柄			
3 代替要員	①氏名		ふりがな			②当該事業所における雇用保険取得日		昭和・平成 年 月 日
	③雇用契約期間		平成 年 月 日 から 平成 年 月 日まで			※期間の定めのない場合、終期は空欄		
	④雇入れの方法		a 新規雇用 b 労働者派遣 派遣会社名()					
	⑤雇入れた部署・職務名							
	⑥代替要員の賃金等		◇基本給 月額・日額・時給 _____円			就業時間 _____から _____まで 週休 _____日		
		◇派遣料金 月額・日額・時給 _____円			休日: 1週間当たりの所定労働時間 _____時間			

4 事務手続き の担当者	(部署名) 氏 名		()		住 所	〒 —
	TEL		FAX		メールアドレス	
※社会保険労務士等 代行者記載欄						受理番号
会社名				住 所	〒 —	
担当者氏名						
TEL		FAX		メールアドレス		

※対象労働者の休業開始及び代替要員の採用を決定した場合、すみやかに公益財団法人兵庫県勤労福祉協会理事長に提出してください。

ひょうご仕事と生活センター
中小企業育児・介護代替要員採用決定変更報告書(休業コース)

育児休業・介護休業者の代替要員の採用決定報告について、変更が生じたので、下記のとおり報告します。

提出日 平成 年 月 日

公益財団法人 兵庫県勤労福祉協会
理 事 長 様

①申請事業主 住 所 〒

ふりがな
名 称

代表者名 印

②当該申請に係る事業所 住 所 〒
(①と同様の場合は記載不要)

ふりがな
事業所名

③対象労働者の氏名	ふりがな
④変更内容 (該当するものに○)	ア 育児休業期間の延長または短縮 イ 対象労働者の退職 ウ 代替要員の変更 エ 代替要員の退職 オ その他
⑤上記の具体的な内容ならびに変更理由	

⑥事務手続きの担当者	(部署名)	()		住 所	〒 ー
	氏 名				
	TEL		FAX	メールアドレス	

※社会保険労務士等 代行者記載欄					受理番号	
会社名				住 所		〒 ー
担当者氏名						
TEL		FAX		メールアドレス		

※ 変更が生じることが判明した場合、すみやかに公益財団法人兵庫県勤労福祉協会理事長に提出してください。

ひょうご仕事と生活センター 中小企業育児・介護代替要員確保支援助成金支給申請書(休業コース)

ひょうご仕事と生活センター中小企業育児・介護代替要員確保支援助成事業実施要領に定める助成金支給に係る要件を承諾のうえ、助成金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なく、本申請書に虚偽があった場合は、助成金の返還に同意します。

公益財団法人 兵庫県勤労福祉協会
理事長 様

提出日 平成 年 月 日

①申請事業主 住所 〒

ふりがな
名称

代表者名 印

②当該申請に係る事業所 住所 〒

(①と同様の場合は記載不要)

ふりがな
事業所名

1 申請事業主	①雇用保険適用事業所番号		—		②主たる事業		※雇用保険適用事業所設置届に記載されている業種を記載してください。	
	③事業所総数 (うち県内事業所数)		か所 か所		④常時雇用する労働者の数 (企業全体)		人	
	うち、当該申請に係る事業所に 常時雇用する労働者の数						人	
	⑤就業規則等での育児・介護休業取得者にかかる原職等復帰についての明記							有 ・ 無
	⑥ひょうご仕事と生活の調和推進企業宣言				登録番号: 号			
	⑦過去3年間における労働関係法令に関する重大な違反							有 ・ 無
	⑧過去3年間に悪質な不正行為により、国、地方自治体から本来受けることのできない助成金等(委託料を含む)を受けたこと、または受けようとしたことにより助成金等の不支給措置							有 ・ 無
	⑨風営法第2条第5項に規定する性風俗関連特殊営業及び同条第11項に規定する接客業務受託営業のうち店舗型性風俗特殊営業から委託を受けて当該営業を行う事業主に該当							有 ・ 無
	⑩国、地方公共団体、特定独立行政法人及びこれらと密接な関係のある公社等に該当密接な関係のある公社等に該当							有 ・ 無
	⑪県税の滞納							有 ・ 無
	⑫暴力団もしくはその統制下の団体に該当							有 ・ 無
	⑬今年度(4月1日～3月31日)における本助成金の受給件数				休業コース 件		短時間勤務コース 件	
	⑭法令上の人員配置基準の有無		(有 ・ 無) ※法令上の人員配置基準のある場合は次の(ア)、(イ)に回答してください。					
	(ア)		施設の種別等	a 幼稚園・b 認可保育所・c 介護サービス施設・d その他の法令上の人員配置基準のある社会福祉施設				
(イ)		基準を超えた配置の有無	(有 ・ 無)					
2 対象労働者	①氏名		ふりがな		②当該事業所における雇用保険取得日		昭和・平成 年 月 日	
	③休業期間		平成 年 月 日 から 平成 年 月 日まで (期間 月 日)					
	④原職等復帰		復帰日	平成 年 月 日		復帰事業所	休業前と a同じ・b異なる	
			部署・職務名	a休業前 b復帰後				
	⑤休業対象家族		ふりがな		続柄			
			生年月日	昭和・平成 年 月 日(歳)				
3 代替要員	①氏名		ふりがな		②当該事業所における雇用保険取得日		昭和・平成 年 月 日	
	③雇入れ期間		平成 年 月 日 から 平成 年 月 日まで (期間の定めのない場合、終期は空欄) 上記のうち対象労働者の休業期間と重なる期間(月 日)					
	④部署・職務名							

裏面もご記入ください。

⑤代替要員の賃金等		◇基本給 月額・日額・時給 _____円		就業時間 ____: ____から ____: ____まで 週休____日	
		◇派遣料金 月額・日額・時給 _____円		休日: _____ 1週間当たりの所定労働時間 _____時間	
4 払渡希望 金融機関	①金融機関名			②支店名	
	③口座の種類	普通 ・ 当座 ・ その他		④口座番号	
	⑤口座名義	フリガナ			
5 事務手続き の担当者	(部署名) 氏 名	()		住 所	〒 _____
	TEL		FAX		メールアドレス
※社会保険労務士等 代行者記載欄					受理番号
会社名				住 所	〒 _____
担当者氏名					
TEL		FAX		メールアドレス	

(1) 対象労働者が原職復帰した翌日から起算して3ヶ月経過した日の翌日から起算して3か月以内に、公益財団法人兵庫県労働福祉協会理事長に提出してください。

(2) 添付書類 下記記載

(3) (2)以外にも必要により書類の提示または提出を求めることがあります。

(添付書類)

ア 労働協約(写)又は就業規則等(写)

(ア)育児休業・介護休業取得者の原職等への復帰を定めていることが確認できる部分

(イ)一定の要件を備えた育児休業・介護休業を定めていることが確認できる部分

イ 支給対象労働者が提出した育児(又は介護)休業申出書(写)

ウ 支給対象労働者と代替要員に係る雇用保険被保険者資格取得等確認通知書(事業主通知用)(写)

エ 支給対象労働者と代替要員のタイムカード(写)、賃金台帳(写)、雇入れ通知書(写)等支給対象労働者と代替要員の部署、職務、所定労働時間が確認できる書類

[支給対象労働者(育児休業の場合)]

タイムカード、賃金台帳…産前休暇に入る直前を含む月分から申請時まで全ての期間

雇入れ通知書等…育児休業取得前と復帰後のそれぞれのもの

[代替要員(育児休業の場合)]

タイムカード、賃金台帳(派遣労働者の場合は派遣先からの毎月の請求書の写し)…助成対象期間のもの全て

雇入れ通知書等…採用時から育児休業終了時までの期間を含むもの(複数の契約にわたる場合は全て)

オ 上記エで提出された書類から、代替要員が雇入れられた時期が確認できない場合には、代替要員が新たに雇入れられたこと又は新たに派遣されたことが確認できる書類

例:労働派遣契約書、派遣先管理台帳など(複数の契約にわたる場合は全て)

カ 住民票(世帯員)(3ヶ月以内に発行のもの)、母子手帳(写)、健康保険証(写)等支給対象労働者に育児(又は介護)休業に係る家族がいることを確認できる書類

例:母子手帳の出生届出済証明のページ、健康保険証(子が対象労働者の被扶養者の場合)

キ 県税に係る納税証明書・「納税証明書(3)」

※非課税事業を行う企業等の場合も、「県税及びこれに付随する延滞金等で滞納のないこと」について証明された納税証明書を添付してください。

(納税証明書(3)の請求方法等については、兵庫県ホームページをご覧ください。管轄の県税事務所へお問い合わせください。)

ク 「ひょうご仕事と生活の調和推進企業宣言」登録証(写)

ケ 社会福祉施設等の法令上の人員配置基準のある施設については、付表1または、人員配置基準を超えて配置していることが確認できる書類の写し

ひょうご仕事と生活センター
中小企業育児・介護代替要員確保支援事業
人員配置基準の確認(休業コース)

項 目	内 容
施設の種別	* 該当する施設の番号に○をつけてください。 1 認可保育所 2 児童養護施設 3 私立幼稚園 4 障害者自立支援法に規定する事業所(事業の種類:) 5 介護保険法に規定する事業所(事業の種類:) 6 その他()
算定の根拠	
職員配置 状況	

※ 支給申請書提出日の状況で記載してください。

※ 算定の根拠欄には、職員の必要数を算出する計算式等の算定方法を記載してください。

※ 障害者自立支援法に規定する事業所や介護保険法に規定する事業所等について、当該事業所に係る指定申請等の提出書類（指定申請書及び付表等）の写しの提出することでこの書類を省略することができる。

その他、公的機関等へ提出する申請書、調査書等の書類により上記が確認できる場合は、その写しを提出することでこの書類を省略することができる。

ひょうご仕事と生活センター
中小企業育児・介護代替要員確保支援助成金請求書(休業コース)

平成 年 月 日

公益財団法人 兵庫県勤労福祉協会理事長 様

住所
事業主
名称及び
代表者
印

平成 年 月 日付け支給決定番号 で支給決定のあった中小企業育児・介護代替要員確保支援助成金(休業コース)について、ひょうご仕事と生活センター中小企業育児・介護代替要員確保支援事業実施要領第11条の規定により、下記のとおり請求します。

記

請求額 金 円也

ひょうご仕事と生活センター
中小企業育児・介護代替要員採用決定報告書(短時間勤務コース)

育児・介護による短時間制度利用勤務者の代替要員の採用を決定しましたので、次のとおり報告します。
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。

公益財団法人 兵庫県勤労福祉協会 提出日 平成 年 月 日
理事長 様

①申請事業主 住所 〒

ふりがな
名称

代表者名 印

②当該申請に係る事業所 住所 〒
(①と同様の場合は記載不要)
ふりがな
事業所名

1 申請事業主	①雇用保険適用事業所番号	—		②主たる事業	※雇用保険適用事業所設置届に記載されている業種を記載してください。	
	③事業所総数	か所	④常時雇用する労働者の数		うち、当該申請に係る事業所に	
	(うち県内事業所数)	か所	(企業全体)		常時雇用する労働者の数	
	⑤就業規則等での育児・介護休業取得者にかかる原職等復帰並びに短時間勤務制度についての明記				有 ・ 無	
	⑥ひょうご仕事と生活の調和推進企業宣言				有 ・ 無	
	⑦過去3年間に於ける労働関係法令に関する重大な違反				有 ・ 無	
	⑧過去3年間に悪質な不正行為により、国、地方自治体から本来受けることのできない助成金等(委託料を含む)を受けたこと、または受けようとしたことにより助成金等の不支給措置				有 ・ 無	
	⑨風営法第2条第5項に規定する性風俗関連特殊営業及び同条第11項に規定する接客業務受託営業のうち店舗型性風俗特殊営業から委託を受けて当該営業を行う事業主に該当				有 ・ 無	
	⑩国、地方公共団体、特定独立行政法人及びこれらと密接な関係のある公社等に該当密接な関係のある公社等に該当				有 ・ 無	
	⑪県税の滞納				有 ・ 無	
	⑫暴力団もしくはその統制下の団体に該当				有 ・ 無	
	⑬法令上の人員配置基準の有無		(有 ・ 無) ※法令上の人員配置基準のある場合は次の(ア)、(イ)に回答してください。			
	(ア)		施設の種別等	a 幼稚園・b 認可保育所・c 介護サービス施設・d その他の法令上の人員配置基準のある社会福祉施設		
(イ)		基準を超えた配置の有無	(有 ・ 無)			
2 対象労働者	①氏名	ふりがな		②当該事業所における雇用保険取得日	昭和・平成 年 月 日	
	③部署・職務名					
	④短時間勤務理由	a育児 ・ b介護	⑤短時間勤務予定期間	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日		
	⑥育児・介護対象家族	ふりがな		続柄		
		生年月日		昭和・平成 年 月 日(歳)		
		短時間勤務前			短時間勤務中	
	⑦部署・職務名					
	⑧所定労働時間等	就業時間 ____:____から ____:____まで 1日当たりの所定労働時間 ____時間____分 1週間当たりの所定労働時間 ____時間____分			就業時間 ____:____から ____:____まで 1日当たりの所定労働時間 ____時間____分 1週間当たりの所定労働時間 ____時間____分	

	⑨賃金等	基本給 月額・日額・時給 _____円	基本給 月額・日額・時給 _____円
3 代替 要員	①氏名	ふりがな _____	
	②雇用契約期間	平成 年 月 日 から 平成 年 月 日まで ※期間の定めのない場合、終期は空欄	
	③雇い入れの方法	a 新規雇用 b 労働者派遣 派遣会社名() c 育児・介護休業時から継続雇用	
	④雇い入れた部署・職務名	_____	
	⑤所定労働時間等	就業時間 ____:____から ____:____まで 1日当たりの所定労働時間____時間____分	◇基本給 月額・日額・時給 _____円 ◇派遣料金 月額・日額・時給 _____円
	うち、対象労働者の職務 を代行する時間	____時間____分 ※対象労働者の短縮時間を上限とする	

4 事務手続き の担当者	(部署名) 氏 名	()	住 所	〒 _____
	TEL		FAX	
※社会保険労務士等 代行者記載欄				受理番号
会社名		住 所	〒 _____	
担当者氏名				
TEL		FAX		

※対象労働者の短時間勤務開始及び代替要員の採用を決定した場合、すみやかに公益財団法人兵庫県勤労福祉協会理事長に提出してください。

ひょうご仕事と生活センター
中小企業育児・介護代替要員採用決定変更報告書(短時間勤務コース)

育児・介護による短時間勤務制度利用者の代替要員の採用決定報告について、変更が生じたので、下記のとおり報告します。

提出日 平成 年 月 日

公益財団法人 兵庫県勤労福祉協会
理 事 長 様

①申 請 事 業 主 住 所 〒

ふりがな
名 称

代表者名 印

②当該申請に係る事業所 住 所 〒
 (①と同様の場合は記載不要)

ふりがな
事業所名

③対象労働者の氏名	ふりがな
④変更内容 (該当するものに○)	ア 短時間勤務期間の延長または短縮 イ 対象労働者の退職 ウ 代替要員の変更 エ 代替要員の退職 オ その他
⑤上記の具体的な内容ならびに変更理由	

⑥事務手続きの担当者	(部署名)	氏 名	()	住 所	〒 -
	TEL		FAX		メールアドレス
※社会保険労務士等 代行者記載欄					
会社名				住 所	〒 -
担当者氏名					
TEL		FAX		メールアドレス	
					受理番号

※ 変更が生じることが判明した場合、すみやかに公益財団法人兵庫県勤労福祉協会理事長に提出してください。

ひょうご仕事と生活センター 中小企業育児・介護代替要員確保支援助成金支給申請書(短時間勤務コース)

ひょうご仕事と生活センター中小企業育児・介護代替要員確保支援助成事業実施要領に定める助成金支給に係る要件を承諾のうえ、助成金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なく、本申請書に虚偽があった場合は、助成金の返還に同意します。

公益財団法人 兵庫県勤労福祉協会
理 事 長 様

提出日 平成 年 月 日

①申請事業主 住 所 〒

ふりがな
名 称

代表者名

印

②当該申請に係る事業所
(①と同様の場合は記載不要)

住 所 〒

ふりがな
事業所名

1 申 請 事 業 主	①雇用保険適用事業所番号		—		②主たる事業		※雇用保険適用事業所設置届に記載されている業種を記載してください。		
	③事業所総数		か 所		④常時雇用する労働者の数		うち、当該申請に係る事業所に		
	(うち県内事業所数)		か 所		(企業全体)		人 常時雇用する労働者の数 人		
	⑤就業規則等での育児・介護休業取得者にかかる原職等復帰並びに短時間勤務制度についての明記							有 ・ 無	
	⑥ひょうご仕事と生活の調和推進企業宣言				登録番号 号				
	⑦過去3年間に於ける労働関係法令に関する重大な違反							有 ・ 無	
	⑧過去3年間に悪質な不正行為により、国、地方自治体から本来受けることのできない助成金等(委託料を含む)を受けたこと、または受けようとしたことにより助成金等の不支給措置							有 ・ 無	
	⑨風営法第2条第5項に規定する性風俗関連特殊営業及び同条第11項に規定する接客業務受託営業のうち店舗型性風俗特殊営業から委託を受けて当該営業を行う事業主に該当							有 ・ 無	
	⑩国、地方公共団体、特定独立行政法人及びこれらと密接な関係のある公社等に該当密接な関係のある公社等に該当							有 ・ 無	
	⑪県税の滞納							有 ・ 無	
	⑫暴力団もしくはその統制下の団体に該当							有 ・ 無	
	⑬今年度(4月1日～3月31日)における本助成金の受給件数				休業コース 件		短時間勤務コース 件		
	⑭法令上の人員配置基準の有無		(有 ・ 無) ※法令上の人員配置基準のある場合は次の(ア)、(イ)に回答してください。						
	(ア)		施設の種別等		a 幼稚園・b 認可保育所・c 介護サービス施設・d その他の法令上の人員配置基準のある社会福祉施設				
(イ)		基準を超えた配置の有無		(有 ・ 無)					
2 対 象 労 働 者	①氏名		ふりがな		②当該事業所における雇用保険取得日		昭和・平成 年 月 日		
	③部署・職務名								
	④短時間勤務理由		a 育児 ・ b 介護		⑤短時間勤務期間		平成 年 月 日 ～ 平成 年 月 日		
	⑥育児・介護対象家族		ふりがな		続 柄				
					生 年 月 日		昭和・平成 年 月 日(歳)		
	短時間勤務前		短時間勤務中						
	⑦部署・職務名								
	⑧所定労働時間等		就業時間 ____:____から ____:____まで 1日当たりの所定労働時間 ____時間____分 1週間当たりの所定労働時間 ____時間____分				就業時間 ____:____から ____:____まで 1日当たりの所定労働時間 ____時間____分 1週間当たりの所定労働時間 ____時間____分		

裏面もご記入ください。

	⑨賃金等	基本給 月額・日額・時給 _____円		基本給 月額・日額・時給 _____円		
3 代 替 要 員	①氏名	ふりがな				
	②雇用契約期間	平成 年 月 日 から 平成 年 月 日まで ※期間の定めのない場合、終期は空欄				
	③雇入れの方法	a 新規雇用 b 労働者派遣 派遣会社名() c 育児・介護休業時から継続雇用				
	④雇い入れた部署・職務名					
	⑤所定労働時間等	就業時間 ____:____から ____:____まで 1日当たりの所定労働時間 ____時間____分		◇基本給 月額・日額・時給 _____円 ◇派遣料金 月額・日額・時給 _____円		
	うち、対象労働者の 職務を代行する時間	____時間____分 ※対象労働者の短縮時間を上限とする				
4 本件に係る申請回数		a 初回 b ()回目		b の場合 1 回目 支給申請日(平成 年 月 日) 受領額 _____円 2 回目 支給申請日(平成 年 月 日) 受領額 _____円 3 回目 支給申請日(平成 年 月 日) 受領額 _____円		
5 払渡希望 金融機関	①金融機関名			②支店名		
	③口座の種類	普通 ・ 当座 ・ その他		④口座番号		
	⑤口座名義	フリガナ				
6 事務手続き の担当者	(部署名) 氏 名	()		住 所	〒 _____	
	TEL		FAX		メールアドレス	
※社会保険労務士等 代行者記載欄					受理番号	
会社名				住 所	〒 _____	
担当者氏名						
TEL		FAX		メールアドレス		

(1) 短時間勤務制度の利用が、1年未満の場合は短時間勤務終了日の翌日から起算して3か月以内に、1年以上の場合、初年度は、短時間勤務制度を利用した日から起算して1年を経過した日の翌日から3か月以内に、次年度以降は①短時間勤務が終了した日②育児による短時間勤務の場合、制度利用事由の子が3歳に達する日③短時間勤務制度の利用を開始した日から起算して2年を経過した日(以降1年毎)のいずれかに該当する日から3か月以内に、公益財団法人兵庫県勤労福祉協会理事長に提出してください。

(2) 添付書類 下記記載

(3) (2)以外にも必要により書類の提示または提出を求めることがあります。

(添付書類)

ア 労働協約(写)又は就業規則等(写)

(ア)育児・介護のための短時間勤務制度を定めていることが確認できる部分

(イ)育児休業・介護休業取得者の原職等への復帰を定めていることが確認できる部分

(ウ)一定の要件を備えた育児休業・介護休業を定めていることが確認できる部分

イ 支給対象労働者が提出した育児(又は介護)短時間勤務申出書(写)

ウ 支給対象労働者の雇用保険被保険者資格取得等確認通知書(事業主通知用)(写)

エ 支給対象労働者と代替要員のタイムカード(写)、賃金台帳(写)、雇入れ通知書(写)等支給対象労働者と代替要員の部署、職務、所定労働時間が確認できる書類

[支給対象労働者]

タイムカード、賃金台帳…短時間勤務制度の利用前(休業前)及び利用開始時から申請時まで全ての期間
雇入れ通知書等…短時間勤務制度の利用前(休業前)及び利用開始時のそれぞれのもの

[代替要員]

タイムカード、賃金台帳(派遣労働者の場合は派遣先からの毎月の請求書の写し)…助成対象期間のもの全て
雇入れ通知書等…採用時から助成対象期間を含むもの(複数の契約にわたる場合は全て)

オ 上記エで提出された書類から、代替要員が雇入れられた時期が確認できない場合には、代替要員が新たに雇入れられたこと又は新たに派遣されたことが確認できる書類

例:労働派遣契約書、派遣先管理台帳など(複数の契約にわたる場合は全て)

カ 住民票(世帯員)(3ヶ月以内に発行のもの)、母子手帳(写)、健康保険証(写)等支給対象労働者に育児又は介護対象家族がいることを確認できる書類

例:母子手帳の出生届出済証明のページ、健康保険証(子が対象労働者の被扶養者の場合)

キ 県税に係る納税証明書:「納税証明書(3)」

※非課税事業を行う企業等の場合も、「県税及びこれに付随する延滞金等で滞納のないこと」について証明された納税証明書を添付してください。

(納税証明書(3)の請求方法等については、兵庫県ホームページをご覧ください。管轄の県税事務所へお問い合わせください。)

ク 「ひょうご仕事と生活の調和推進企業宣言」登録証(写)

ケ 社会福祉施設等の法令上の人員配置基準のある施設については、付表1または、人員配置基準を超えて配置していることが確認できる書類の写し

ひょうご仕事と生活センター
中小企業育児・介護代替要員確保支援事業
人員配置基準の確認(短時間勤務コース)

項 目	内 容
施設の種別	* 該当する施設の番号に○をつけてください。 1 認可保育所 2 児童養護施設 3 私立幼稚園 4 障害者自立支援法に規定する事業所(事業の種類:) 5 介護保険法に規定する事業所(事業の種類:) 6 その他()
算定の根拠	
職員配置 状況	

※ 支給申請書提出日の状況で記載してください。

※ 算定の根拠欄には、職員の必要数を算出する計算式等の算定方法を記載してください。

※ 障害者自立支援法に規定する事業所や介護保険法に規定する事業所等について、当該事業所に係る指定申請等の提出書類（指定申請書及び付表等）の写しの提出することでこの書類を省略することができる。

その他、公的機関等へ提出する申請書、調査書等の書類により上記が確認できる場合は、その写しを提出することでこの書類を省略することができる。

ひょうご仕事と生活センター
中小企業育児・介護代替要員確保支援助成金請求書(短時間勤務コース)

平成 年 月 日

公益財団法人 兵庫県勤労福祉協会理事長 様

住所
事業主
名称及び
代表者
印

平成 年 月 日付け支給決定番号 で支給決定のあった中小企業育児・介護代替要員確保支援助成金(短時間勤務コース)について、ひょうご仕事と生活センター中小企業育児・介護代替要員確保支援事業実施要領第23条の規定により、下記のとおり請求します。

記

請求額 金 円也

ひょうご仕事と生活センター
中小企業育児・介護等離職者雇用採用決定報告書

中小企業育児・介護等離職者雇用助成金の対象労働者の採用を決定しましたので報告します。
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。

公益財団法人 兵庫県勤労福祉協会 提出日 平成 年 月 日
理事長 様

①申請事業主 住所 〒

ふりがな
名 称

代表者名 印

②当該申請に係る事業所 住所 〒
(①と同様の場合は記載不要)
ふりがな
事業所名

1 申請事業主	①雇用保険適用事業所番号		—		②主たる事業		※雇用保険適用事業所設置届に記載されている業種を記載してください。	
	③事業所総数		か所	④常時雇用する労働者の数		うち、当該申請に係る事業所に		
	(うち県内事業所数)		か所	(企業全体)		人	常時雇用する労働者の数	
							人	
	⑤就業規則等での育児・介護休業取得者にかかる原職等復帰についての明記						有 ・ 無	
	⑥ひょうご仕事と生活の調和推進企業宣言						有 ・ 無	
	⑦過去3年間における労働関係法令に関する重大な違反						有 ・ 無	
	⑧過去3年間に悪質な不正行為により、国、地方自身体から本来受けることのできない助成金等(委託料を含む)を受けたこと、または受けようとしたことにより助成金等の不支給措置						有 ・ 無	
	⑨風営法第2条第5項に規定する性風俗関連特殊営業及び同条第11項に規定する接客業務受託営業のうち店舗型性風俗特殊営業から委託を受けて当該営業を行う事業主に該当						有 ・ 無	
	⑩国、地方公共団体、特定独立行政法人及びこれらと密接な関係のある公社等に該当密接な関係のある公社等に該当						有 ・ 無	
⑪県税の滞納						有 ・ 無		
⑫暴力団もしくはその統制下の団体に該当						有 ・ 無		
2 対象労働者	①氏 名		ふりがな		②事業主の取締役等との続柄		三親等以内である ・ 三親等以内でない	
	③雇用開始日		平成 年 月 日		④当該事業所における雇用保険取得日		平成 年 月 日	
	⑤部署・役職 職務内容等				⑥雇用形態		正社員 ・ 短時間勤務正社員 ・ 正社員以外(フルタイム)	
	⑦雇用期間契約		□定めなし □定めあり(平成 年 月 日まで)		⑧労働条件 賃金		◇基本給 月額・日額・時給 _____円 ◇定期的に支払われる手当 1ヶ月当たり _____円	
	⑨就業時間		_____:____: から ____:____: まで 週休 ____日 休日: _____		1週間当たりの所定労働時間 _____時間			
	⑩前職の離職理由		結婚・配偶者の転勤・妊娠・出産・育児・介護		⑪離職期間		平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで(通算 年 か月)	
3 事務手続きの担当者	(部署名) 氏 名		()		住所 〒		—	
	TEL		FAX		メールアドレス			
※社会保険労務士等 代行者記載欄								受理番号
会社名				住所 〒		—		
担当者氏名								
TEL		FAX		メールアドレス				

(1)対象労働者の採用を決定した場合、裏面記載の添付書類を添えて、すみやかに公益財団法人兵庫県勤労福祉協会理事長に提出してください。
(2)添付書類 裏面記載
(3)(2)以外にも必要により書類の提示または提出を求めることがあります。

(添付書類)

ア 労働協約(写)又は就業規則等(写)

(ア) 一定の要件を備えた育児休業・介護休業を定めていることが確認できる部分

(イ) 育児休業・介護休業取得者の原職等への復帰を定めていることが確認できる部分

(ウ) 当該雇用による対象労働者に適用される賃金及び格付け等の処遇について確認できる部分

イ 雇用保険被保険者資格取得等確認通知書(写)

ウ 雇入れ通知書(写)等対象労働者の部署、職務、所定労働時間が確認できる書類

エ 対象労働者の離職前の雇用状況確認書類(付表1)及び証明書類

証明書類

(離職理由が結婚の場合)

婚姻日を確認できる書類(戸籍写本など)

(配偶者の転勤である場合)

対象労働者の住民票(世帯員)(3ヶ月以内に発行のもの)

(離職理由が妊娠、出産、育児である場合)

対象労働者の住民票(世帯員)(3ヶ月以内に発行のもの)又は母子手帳(写)

(離職理由が介護である場合)

対象労働者の介護の実績が証明できるもの

例:

・介護施設・介護サービス等の利用を証明できるもの(施設・サービス利用時の領収書など)

・医療施設等の利用を証明できるもの(施設利用時の領収書・医師の診断書など)

・介護対象家族の方の氏名、対象労働者との続柄、性別、生年月日等を証明できるもの(住民票記載事項証明書など)

・介護休業給付金を受けたことを証明できるもの(支給決定通知書など)

(付表1)

ひょうご仕事と生活センター
中小企業育児・介護等離職者雇用助成事業
対象労働者の離職前状況の確認

項 目	内 容										
離職前の 勤務企業	企業名										
	住 所										
離職前の 在職期間	平成 年 月 ～ 平成 年 月 (通算 年 か月)										
離職理由 (該当番号に○)	①結婚 ・ ②配偶者の転勤 ・ ③妊娠 ・ ④出産 ・ ⑤育児 ・ ⑥介護										
該 当 番 号 の み 記 載	①結婚	結婚年月日	平成 年 月 日								
	②配偶者 の転勤	配偶者の転勤 による転居日	平成 年 月 日								
		転居前	都道府県	市区 町村	転居後	都道府県	市区 町村				
	③妊娠 ④出産 ⑤育児	第 子	生 年 月 日	平成 年 月 日							
		第 子	生 年 月 日	平成 年 月 日							
		第 子	生 年 月 日	平成 年 月 日							
	⑥介護	介護従事期間	平成 年 月 ～平成 年 月					介護休業給付金 の受給の有無	有 ・ 無		
		介護対象者の 生年月日	年 月 日			対象労働者との続柄 ※1					
		介護対象者の 要介護状態※2 と対象労働者 の離職・就職 の経緯	年 月								
			年 月								
年 月											
年 月											
年 月											
年 月											

※1 「対象家族」とは、配偶者（事実上婚姻関係と同様の実情にある者を含む）、父母及び子（これらの者に準ずる者として、従業員が同居し、かつ、扶養している祖父母、兄弟姉妹及び孫を含む。）、配偶者の父母をいう。

※2 「要介護状態」とは、負傷、疾病又は身体上若しくは精神上の障害により、2週間以上の期間にわたり常時介護を必要とする常態をいう。
(常時介護を必要とする状態とは、裏面に記載のとおり)

「常時介護を必要とする状態」とは、次のいずれかに該当するものとする。

- 1 日常生活動作事項のうち、全部介助が1項目以上又は一部介助が2項目以上あり、かつ、その状態が継続すると認められること。

(日常生活動作)

事項\態様	1 自分で可	2 一部介助	3 全部介助
イ 歩行	・杖等を使用し、かつ、時間がかかって も自分で歩ける	・付添いが手や肩を貸せば歩ける	・歩行不可能
ロ 排泄	・自分で昼夜とも便所のできる ・自分で昼は便所、夜は簡易便器を使っ てできる	・介助があれば簡易便器のできる ・夜間はおむつを使用している	・常時おむつを使用している
ハ 食事	・スプーン等を使用すれば自分で食事が できる	・スプーン等を使用し、一部介助すれ ば食事ができる	・臥床のままで食べさせなければ食 事ができない
ニ 入浴	・自分で入浴でき、洗える	・自分で入浴できるが、洗うときだけ 介助を要する ・浴槽の出入りに介助を要する	・自分でできないので全て介助しな ければならない ・特殊浴槽を使っている ・清拭を行っている
ホ 着脱衣	・自分で着脱ができる	・手を貸せば、着脱できる	・自分でできないので全て介助しな ければならない

- 2 問題行動のうちいずれか1項目以上が重度又は中度に該当し、かつ、その状態が継続すると認められること。

(問題行動)

行動\程度	重度	中度	軽度
イ 攻撃的行為	・人に暴力をふるう	・乱暴なふるまいを行う	・攻撃的な言動を吐く
ロ 自傷行為	・自殺を図る	・自分の体を傷つける	・自分の衣服を裂く、破く
ハ 火の扱い	・火を常にもてあそぶ	・火の不始末が時々ある	・火の不始末をすることがある
ニ 徘徊	・屋外をあてもなく歩きまわる	・家中をあてもなく歩きまわる	・ときどき部屋内でうろろする
ホ 不穏興奮	・いつも興奮している	・しばしば興奮し騒ぎたてる	・ときには興奮し騒ぎたてる
ヘ 不潔行為	・糞尿をもてあそぶ	・場所をかまわず放尿、排便をする	・衣服等を汚す
ト 失禁	・常に失禁する	・時々失禁する	・誘導すれば自分でトイレに行く

ひょうご仕事と生活センター 中小企業育児・介護等離職者雇用採用決定変更報告書

中小企業育児・介護等離職者雇用助成金の対象労働者の採用決定報告について、変更報告書を提出します。

公益財団法人 兵庫県勤労福祉協会
理 事 長 様

提出日 平成 年 月 日

①申請事業主 住 所 〒

ふりがな
名 称

代表者名

印

②当該申請に係る事業所
(①と同様の場合は記載不要)

住 所 〒

ふりがな
事業所名

③対象労働者の氏名	ふりがな				
④変更項目					
変 更 前			変 更 後		
(提出している内容)			(変更しようとする内容)		
⑤変更理由					
⑥事務手続き の担当者	氏 名		連絡先	住 所	〒 -
	所属部署			メールアドレス	TEL() - FAX() -
※社会保険労務士等 代行者記載欄					受理番号
会社名				住 所	
担当者氏名					
TEL		FAX		メールアドレス	

※ 変更が生じることが判明した場合、すみやかに公益財団法人兵庫県勤労福祉協会理事長に提出してください。

ひょうご仕事と生活センター
中小企業育児・介護等離職者雇用助成金支給申請書

ひょうご仕事と生活センター中小企業育児・介護等離職者雇用助成事業実施要領に定める助成金支給に係る要件を承諾のうえ、助成金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なく、本申請書に虚偽があった場合は、助成金の返還に同意します。

公益財団法人 兵庫県勤労福祉協会
理事長様

提出日 平成 年 月 日

①申請事業主 住所 〒
ふりがな
名称
代表者名 印

②当該申請に係る事業所 住所 〒
ふりがな
事業所名

1 申請事業主	①雇用保険適用事業所番号		②主たる事業										※雇用保険適用事業所設置届に記載されている業種を記載してください。	
	③事業所総数		場所		④常時雇用する労働者の数		うち、当該申請に係る事業所に		常時雇用する労働者の数		人			
	(うち県内事業所数)		場所		(企業全体)		人		人		人			
	⑤就業規則等での育児・介護休業取得者にかかる原職等復帰についての明記												有・無	
	⑥ひょうご仕事と生活の調和推進企業宣言						登録番号						番	
	⑦過去3年間に於ける労働関係法令に関する重大な違反												有・無	
	⑧過去3年間に悪質な不正行為により、国、地方自治体から本来受けることのできない助成金等(委託料を含む)を受けたこと、または受けようとしたことにより助成金等の不支給措置												有・無	
	⑨風営法第2条第5項に規定する性風俗関連特殊営業及び同条第11項に規定する接客業務受託営業のうち店舗型性風俗特殊営業から委託を受けて当該営業を行う事業主に該当												有・無	
	⑩国、地方公共団体、特定独立行政法人及びこれらと密接な関係のある公社等に該当密接な関係のある公社等に該当												有・無	
	⑪県税の滞納												有・無	
	⑫暴力団もしくはその統制下の団体に該当												有・無	
	⑬今年度(4月1日～3月31日)における本助成金の受給件数												件	
	2 対象労働者	①氏名		ふりがな				②事業主の取締役等との続柄		三親等以内である・三親等以内でない				
③雇用開始日		平成 年 月 日				④当該事業所における雇用保険取得日		平成 年 月 日						
⑤部署・役職 職務内容等						⑥雇用形態		正社員・短時間勤務正社員・正社員以外(フルタイム)						
⑦雇用期間契約		□定めなし □定めあり(平成 年 月 日まで)				⑧労働条件 賃金		◇基本給 月額・日額・時給 _____円 ◇定期的に支払われる手当 1ヶ月当たり _____円						
⑨就業時間		____:____から ____:____まで 週休 ____日 休日: _____				1週間当たりの所定労働時間 _____時間								
⑩前職の 離職理由		結婚・配偶者の転勤・妊娠・出産・育児・介護				⑪離職期間		平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで(通算 年 か月)						
3 支給申請額		¥ _____ 円		※正社員(短時間勤務正社員を含む):300,000円、正社員以外(フルタイム):150,000円、身分転換:150,000円										
4 払渡希望 金融機関	①金融機関名						②支店名							
	③口座の種類		普通・当座・その他				④口座番号							
	⑤口座名義		フリガナ											

裏面もご記入ください。

5 事務手 続きの 担当者	(部署名) 氏 名		()		住 所	〒 —
	TEL		FAX		メールアドレス	
※社会保険労務士等 代行者記載欄						受理番号
会社名				住 所	〒 —	
担当者氏名						
TEL		FAX		メールアドレス		

(1) 対象労働者を新規雇用後3ヶ月経過した日の翌日から起算して3か月以内に、公益財団法人兵庫県勤労福祉協会理事長に提出してください。

(2) 添付書類 下記記載

(3) (2)以外にも必要により書類の提示または提出を求めることがあります。

(添付書類)

(新規雇用による対象労働者に係る支給申請の場合)以下のア～ウの書類を添付

ア 対象労働者のタイムカード(写)、賃金台帳(写)等対象労働者の就労実績が確認できる書類

イ 県税に係る納税証明書(3)(個人県民税及び地方消費税を除く。延滞金等の附帯金を含む。)

※非課税事業を行う企業等の場合も、「県税及びこれに付随する延滞金等で滞納のないこと」について証明された納税証明書を添付してください。

(納税証明書(3)の請求方法等については、兵庫県ホームページをご覧ください。管轄の県税事務所へお問い合わせください。)

ウ 「ひょうご仕事と生活の調和推進企業宣言」登録証(写)

(身分転換による対象労働者に係る支給申請の場合)上記イウ及び次の書類を添付

ア 当該身分転換による対象労働者に適応される賃金及び格付け等の処遇について転換前後で異なることが確認できる部分の労働協約(写)又は就業規則(写)

イ 当該身分転換による対象労働者の身分転換前後のタイムカード(写)、賃金台帳(写)、雇入れ通知書(写)等対象労働者の部署、職務、所定労働時間が確認できる書類

ひょうご仕事と生活センター
中小企業育児・介護等離職者雇用助成金請求書

平成 年 月 日

公益財団法人 兵庫県勤労福祉協会理事長 様

住所

事業主

名称及び

代表者

印

平成 年 月 日付け支給決定番号 で支給決定のあった中小企業育児・介護
離職者雇用助成金について、ひょうご仕事と生活センター中小企業育児・介護等離職者雇用助
成事業実施要領第11条の規定により、下記のとおり請求します。

記

請求額 金 円也

ひょうご仕事と生活センター 仕事と生活の調和推進環境整備支援助成金支給申請書

ひょうご仕事と生活センター仕事と生活の調和推進環境整備支援助成金実施要領を承諾のうえ、助成金の支給を受けたいので、実施要領第8条第1項の規定により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。

公益財団法人 兵庫県勤労福祉協会
理事長 様

提出日 平成 年 月 日

①申請事業主 住所 〒

ふりがな
名 称

代表者名

印

②当該申請に係る事業所
(①と同様の場合は記載不要)

住所 〒

ふりがな
事業所名

1 申請事業主	①雇用保険適用事業所番号		—										②主たる事業		※雇用保険適用事業所設置届に記載されている業種を記載してください。									
	③事業所総数		か所		(うち県内事業所数)										か所		④常時雇用する労働者の数 (企業全体)		うち、男性： 人		女性： 人			
	⑤ひょうご仕事と生活の調和推進企業宣言												登録番号 号											
	⑥申請する助成対象経費について、国等の助成金等の受給実績(申請実績・申請予定)														有 ・ 無									
	⑦過去3年間における労働関係法令に関する重大な違反														有 ・ 無									
	⑧過去3年間に悪質な不正行為により、国、地方自身体から本来受けることのできない助成金等(委託料を含む)を受けたこと、または受けようとしたことにより助成金等の不支給措置														有 ・ 無									
	⑨風営法第2条第5項に規定する性風俗関連特殊営業及び同条第11項に規定する接客業務受託営業のうち店舗型性風俗特殊営業から委託を受けて当該営業を行う事業主に該当														有 ・ 無									
	⑩国、地方公共団体、特定独立行政法人及びこれらと密接な関係のある公社等に該当密接な関係のある公社等に該当														有 ・ 無									
	⑪県税の滞納														有 ・ 無									
	⑫暴力団もしくはその統制下の団体に該当														有 ・ 無									
2 対象事業の内容	実施する事業の種別 (具体的な内容は別記1に記載) (該当箇所○印)		1 女性や高齢者等の職域を拡大する事業 2 多様な働き方(事業所内託児スペース・在宅勤務システム)を導入するための事業																					
	事業の実施 予定年月日		着手予定年月日：平成 年 月 日 完了予定年月日：平成 年 月 日																					
	対象経費		円 (積算内訳は別記2に記載)																					
	助成金申請額		円 (対象経費の1/2以内かつ2,000千円以内)																					
3 添付書類 (該当箇所○印)		1 「ひょうご仕事と生活の調和推進企業宣言」登録証(写)																						
		2 対象事業の企画書、仕様書、設計図等、対象事業の概要を記した資料																						
		3 対象事業の工程表																						
		4 対象経費の見込額が確認できる書類																						
		5 対象事業を実施する箇所の現況写真																						
		6 その他、対象事業の参考となる書類 ()																						
4 事務手続きの 担当者	氏名												役 職											
	連絡先 申請事業者と所在地と 同じ場合は住所省略可		(〒 —)										TEL () —		FAX () —									
	メールアドレス																							

※社会保険労務士等 代行者記載欄					受理番号
会社名			住 所	〒 -	
担当者氏名					
TEL		FAX		メールアドレス	

注:助成金支給申請書は、事業を開始する日の概ね2週間前まで(対象経費に設計監理料を含む場合は設計監理委託業務契約を締結する以前)に提出して下さい。

ひょうご仕事と生活センター
仕事と生活の調和推進環境整備支援助成金で実施する事業の具体的内容

実施する 事業の種別 (該当箇所に○印)	1 女性や高齢者等の職域を拡大する事業 2 多様な働き方(事業所内託児スペース・在宅勤務システム)を導入するための事業
1 実施する事業の具体的な内容 2 事業を実施する目的、理由 3 事業実施により仕事と生活の調和推進に見込まれる効果と、その効果が及ぶ見込み人数	

ひょうご仕事と生活センター
仕事と生活の調和推進環境整備支援助成金 対象経費内訳書

経費区分	金 額(円)	左記の内訳
工事費 (設計監理料を含む)		
備品購入費		
対象経費合計		

注1:記載する金額には消費税及び地方消費税を含みません。

注2:対象経費合計欄の金額と、助成金支給申請書の「2対象事業の内容」中「対象経費」の金額は一致します。

注3:対象経費の合計額が50千円未満となる場合、助成金の申請はできません。

ひょうご仕事と生活センター
仕事と生活の調和推進環境整備支援助成金
支給決定内容変更承認申請書

平成 年 月 日付けで支給決定のあったみだしの助成金事業について、次のとおり支給決定の内容を変更したいので、承認願いたく実施要領第10条第1項の規定により申請します。

公益財団法人 兵庫県勤労福祉協会
理 事 長 様

提出日 平成 年 月 日

①申請事業主 住 所 〒

ふりがな
名 称

代表者名

印

②当該申請に係る事業所
(①と同様の場合は記載不要)

住 所 〒

ふりがな
事業所名

①助成金支給決定番号	平成 年 月 日付 _____ 号		
②変更の理由	③変更項目 (該当箇所に○印)		1 助成事業に要する経費の配分の変更
			2 支給決定額の変更
3 助成事業の内容の変更			
4 助成事業の実施予定年月日の変更			
変 更 前		変 更 後	
(提出している内容)		(変更しようとする内容)	
1 経費の配分 工事費_____円 備品購入費_____円		1 経費の配分 工事費_____円 備品購入費_____円	
2 支給決定額_____円		2 支給決定額_____円	
3 助成事業の内容		3 助成事業の内容	
4 助成事業の実施予定年月日 着手予定年月日:平成 年 月 日 完了予定年月日:平成 年 月 日		4 助成事業の実施予定年月日 着手予定年月日:平成 年 月 日 完了予定年月日:平成 年 月 日	
④添付書類 (該当箇所に○印)	1 変更後の対象事業の企画書、仕様書、設計図等、対象事業の概要を記した資料 2 変更後の工程表 3 変更後の対象経費の見込額が確認できる書類 4 その他、変更後の対象事業の参考となる書類()		
⑤事務手続きの 担当者	氏 名		役 職
	連絡先 申請事業者と所 在地と同じ場合 は住所省略可	(〒 -) TEL () - FAX () -	
	メールアドレス		
※社会保険労務士等 代行者記載欄			受理番号
会社名		住 所	〒 -
担当者氏名			
TEL		FAX	
		メールアドレス	

注1:この申請を行わずに、実施要領第10条第1号から第3号に該当する変更を行った場合、支給決定を取り消すことがあります。
注2:経費の配分の変更又は支給決定額の変更を行う場合は、別記1も記載して下さい。

ひょうご仕事と生活センター
仕事と生活の調和推進環境整備支援助成金
支給決定内容変更承認申請に係る対象経費内訳書

経費区分	変更前の 金額(円)	変更後の 金額(円)	変更後の金額の内訳
工事費 (設計監理料を含む)			
備品購入費			
対象経費合計			

注1: 記載する金額には消費税及び地方消費税を含みません。

注2: 変更後の対象経費の合計額が50千円未満となる場合、助成事業廃止承認申請書(様式第5号)を提出して下さい。

ひょうご仕事と生活センター
仕事と生活の調和推進環境整備支援助成金
助成事業中止(廃止)承認申請書

平成 年 月 日付けで支給決定のあったみだしの助成金事業について、次のとおり中止(廃止)したいので、承認願いたく実施要領第10条第1項の規定により申請します。

公益財団法人 兵庫県勤労福祉協会
理 事 長 様

提出日 平成 年 月 日

①申請事業主 住 所 〒

ふりがな
名 称

代表者名

印

②当該申請に係る事業所
(①と同様の場合は記載不要)

住 所 〒

ふりがな
事業所名

①助成金支給決定番号	平成 年 月 日付 号			
②中止(廃止) の理由				
③事務手続きの 担当者	氏 名		役 職	
	連絡先 申請事業者と所在地 と同じ場合は住所 省略可	(〒 -) TEL () - FAX () -		
	メールアドレス			
※社会保険労務士等 代行者記載欄				受理番号
会社名			〒 - 住 所	
担当者氏名				
TEL		FAX		

ひょうご仕事と生活センター

仕事と生活の調和推進環境整備支援助成金事業実績報告書

平成 年 月 日で支給決定のあったみだしの助成金事業について、下記のとおり実施しましたので、実施要領第11条第1項の規定により報告します。

公益財団法人 兵庫県勤労福祉協会
理 事 長 様

提出日 平成 年 月 日

①申請事業主 住 所 〒

ふりがな
名 称

代表者名

印

②当該申請に係る事業所 住 所 〒

(①と同様の場合は記載不要)

ふりがな
事業所名

1 申請事業主	①申請する助成対象経費について、国等の助成金等の受給実績(申請実績・申請予定)			有 ・ 無
	②過去3年間ににおける労働関係法令に関する重大な違反			有 ・ 無
	③過去3年間に悪質な不正行為により、国、地方自治体から本来受けることのできない助成金等(委託料を含む)を受けたこと、または受けようとしたことにより助成金等の不支給措置			有 ・ 無
	④風営法第2条第5項に規定する性風俗関連特殊営業及び同条第11項に規定する接客業務受託営業のうち店舗型性風俗特殊営業から委託を受けて当該営業を行う事業主に該当			有 ・ 無
	⑤国、地方公共団体、特定独立行政法人及びこれらと密接な関係のある公社等に該当密接な関係のある公社等に該当			有 ・ 無
	⑥県税の滞納			有 ・ 無
	⑦暴力団もしくはその統制下の団体に該当			有 ・ 無
2 対象事業の内容	①助成金支給決定番号	平成 年 月 日付 _____号 (支給決定内容変更決定日 平成 年 月 日付 _____号)		
	②実施した事業の種別 (該当箇所には○印)	1 女性や高齢者等の職域を拡大する事業 2 多様な働き方(事業所内託児スペース・在宅勤務システム)を導入するための事業		
	③事業完了年月日	平成 年 月 日		
	④事業完了後の助成対象経費	円(積算内訳は別記1に記載)		
	⑤助成金支給申請額	円(助成対象経費の1/2以内かつ2,000千円以内)		
3事務手続きの担当者	氏 名		役 職	
	連絡先 申請事業者と所在地と同じ場合は住所省略可	(〒 _____) TEL () _____ FAX () _____		
	メールアドレス			
※社会保険労務士等 代行者記載欄				受理番号
会社名		住 所	〒 _____	
担当者氏名				
TEL		FAX	メールアドレス	

注：実績報告書には、下記の書類を添付して下さい。ただし、必要に応じて添付された書類以外の書類等の提出を求めることがあります。

- (1) 助成事業が完了した状況を撮影した写真
- (2) 対象経費に係る請求書又は領収書等、支払額を証する書類(写)
- (3) 助成事業に係る引渡書又は納品書等、事業の完了を証する書類(写)
- (4) 県税に係る納税証明書(3)(個人県民税及び地方消費税を除く。延滞金等の附帯金を含む。)
- (5) その他、助成事業の完了について参考となる書類

ひょうご仕事と生活センター
仕事と生活の調和推進環境整備支援助成金 対象経費内訳書
(実績報告時提出分)

経費区分	金 額(円)	左記の内訳
工事費 (設計監理料を含む)		
備品購入費		
対象経費合計		

注1:記載する金額には消費税及び地方消費税を含みません。

注2:対象経費合計欄の金額と、助成金支給申請書の「2対象事業の内容」中「事業完了後の助成対象経費」の金額は一致します。

注3:対象経費の合計額が50千円未満となる場合、助成事業廃止承認申請書(様式第5号)を提出して下さい。

ひょうご仕事と生活センター
仕事と生活の調和推進環境整備支援助成金請求書

みだしの助成金につきまして、次のとおり請求します。
なお、下記に記載した事項については事実と相違なく、本申請書に虚偽があった場合は、助成金の返還に同意します。

提出日 平成 年 月 日

公益財団法人 兵庫県勤労福祉協会
理 事 長 様

①申請事業主 住 所 〒

ふりがな
名 称

代表者名

印

②当該申請に係る事業所 住 所 〒

(①と同様の場合は記載不要)

ふりがな
事業所名

①請求額	円		②助成金確定 通知の内容	確定通知日	平成 年 月 日
				助成金支給 決定番号	平成 年 月 日 (支給決定番号 _____ 号)
③払渡希望 金融機関	金融機関名			支店名	
	口座の種類	普通 ・ 当座 ・ その他		口座番号	
	フリガナ				
	口座名義				
④事務手続き の担当者	氏 名			役 職	
	連絡先 申請事業者と所在地 と同じ場合は住所省 略可	(〒 —) TEL () — FAX () —			
	メールアドレス				
※社会保険労務士等 代行者記載欄					受理番号
会社名			住 所 〒 —		
担当者氏名					
TEL		FAX		メールアドレス	

ひょうご仕事と生活の調和推進企業 宣言書

平成 年 月 日

公益財団法人兵庫県勤労福祉協会

ひょうご仕事と生活センター長 様

(ふりがな)

企業名

(事業所名)

代表者氏名

印

「ひょうご仕事と生活の調和推進企業宣言」制度の趣旨に則り、仕事と生活の調和推進に取り組むことを宣言します。

【企業等概要】

所在地	〒
担当者	(所属) (役職) (氏名) (連絡先) TEL メールアドレス
業 種	
従業員数	正社員数 人 (男性 人、女性 人) パート等の有期雇用社員数 人 (男性 人、女性 人)

※ 申請者が事業所の場合は、事業所の所在地、そこに所属する従業員数を記入ください。

※ 会社・団体の概要がわかるパンフレットやホームページのコピー等を添えてご提出ください。

平成28年4月発行

平成28年度版 助成金制度の手引き

中小企業育児・介護代替要員確保支援助成金

中小企業育児・介護等離職者雇用助成金

仕事と生活の調和推進環境整備支援助成金

発行 公益財団法人兵庫県勤労福祉協会

ひょうご仕事と生活センター

〒650-0011 神戸市中央区下山手通6丁目3-28

兵庫県中央労働センター1F

TEL:078-381-5277