

ワーク・ライフ・バランス助成金

平成29年度版

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〉

申請の手引き

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



目次

中小企業育児・介護代替要員確保支援助成金

1. 助成の目的	1
2. 支給対象と支給金額.....	1
3. 提出先	1

【短時間勤務コース】

(Ⅰ) 助成金支給までの流れ.....	2
(Ⅱ) 支給要件<チェックシート>	3
(Ⅲ) 添付書類一覧.....	7
(Ⅳ) 様式	9

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（短時間勤務コース）

1. 目的

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・介護による短時間勤務制度の利用を促進する助成金を支給します。

2. 支給対象と支給金額

(短時間勤務コース)※平成 28 年4月以降の短時間勤務開始者が対象

支給対象：従業員が育児・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

支給金額：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. 提出先（郵送可）

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

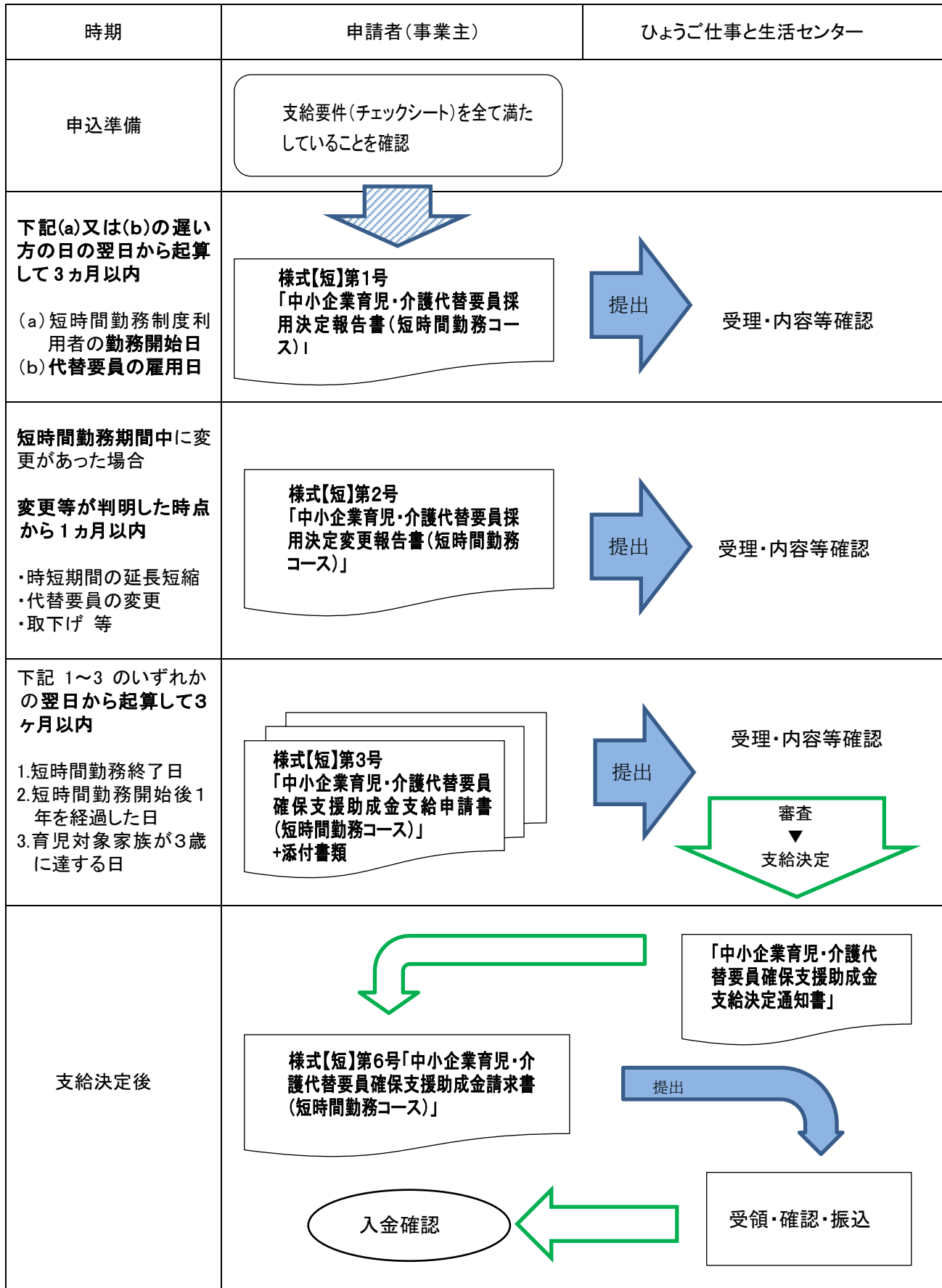
〒650-0011 神戸市中央区下山手通6丁目3番28号

兵庫県中央労働センター1F

TEL:078-381-5277

FAX:078-381-5288

(I) 助成金受給までの流れ



(Ⅱ)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・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」 ⁽⁶⁾ 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		「ひょうご仕事と生活の調和推進企業宣言」 ⁽¹²⁾ の宣言企業である	
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		暴力団又はその統制下の団体でない	
14		当該申請年度において、本助成金における該当コースの受給は、同一事業所で2件以内である。	
15		法令上の人員配置基準のある施設 ⁽⁹⁾ については、基準を満たしている	
短時間勤務制度利用者に関する要件			チェック
16		兵庫県内の事業所 ⁽³⁾ に勤務している	
17		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	
18		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	
19		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
20		新たに雇入れられた又は新たに派遣された ⁽¹⁰⁾ 者である(休業後の短時間復帰の場合は、代替要員の継続雇用も可)	
21		短時間勤務制度利用者と同一の事業所及び部署で勤務しており、短時間勤務制度利用者の職務を代行 ⁽¹¹⁾ する者である	

【チェックシートの注記】

(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があります。(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(時間当たりの基本給、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(職責、職制上の地位等を含む)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」場合があります。(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。

【代替助成金:短時間勤務】

- 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(078-367-0700)にお問い合わせください。

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/koyoukintou/pamphlet/35.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(介護短時間勤務の場合は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)「新たに雇い入れられた又は新たに派遣された」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ことが必要です。)

(11)「短時間勤務制度利用者の職務を代行」とは

- 短時間勤務制度利用者の代替要員であるため、短時間勤務制度利用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。

(12)「ひょうご仕事と生活の調和推進企業宣言」とは

下記サイトをご覧ください

⇒<http://www.hyogo-wlb.jp/promotion/about>

【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

- 代替要員が短時間勤務制度利用者の職務を代行する時間(短時間勤務制度利用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。
- 代替要員が短時間勤務制度利用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)、短時間勤務制度利用者1人当たりの上限額は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
<ul style="list-style-type: none"> ■ 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	24万円 月額: $16万円 \times 2 / 8 \times 1 / 2 = 2万円$ 総額: $2万円 \times 12ヶ月 = 24万円$ ※短時間勤務制度利用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	24万円 月額: $16万円 \times 2 / 8 \times 1 / 2 = 2万円$ 総額: $2万円 \times 12ヶ月 = 24万円$
<ul style="list-style-type: none"> ■ 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	24万円 月額: $1,000円 \times 2時間 \times 20日 \times 1/2 = 2万円$ 総額: $2万円 \times 12ヶ月 = 24万円$ ※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。

(Ⅲ) 添付書類一覧

I. 中小企業育児・介護代替要員採用決定報告書（様式【短】第1号）…添付書類なし

II. 中小企業育児・介護代替要員確保支援助成金支給申請書（様式【短】第3号）

付番	添付書類	注意事項
ア	<p>・育児・介護休業規定(全文の写)</p> <p>・労働協約又は就業規則等(全文の写、賃金規定を含むもの)</p> <p>※就業規則の作成・届出義務がない、常時10人未満の労働者を雇用する事業主で、就業規則の作成、届出をしていない場合は、制度が明文により定められており、労働者に周知されていることを確認できる書類(労働者代表の署名があるもの)を提出してください。</p>	<p>必ず定める必要がある事項</p> <p>i 育児・介護のための短時間勤務制度</p> <p>ii 短時間勤務制度利用者の原職等への復帰</p> <p>iii 育児・介護休業法に定められた(または法定を上回る)要件を備えた育児・介護休業制度</p>
イ	<p>短時間勤務制度利用者が提出した育児(又は介護)短時間勤務申出書(写)</p>	
ウ①	<p>短時間勤務制度利用者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)</p>	<p>雇用保険適用事業所番号と、被保険者の情報が確認できるもの。</p>
ウ②	<p>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)</p>	<p>派遣の場合は不要</p>
エ	<p>短時間勤務制度利用者のタイムカード(写)、賃金台帳(写)、労働条件通知書(写)、組織図等、短時間勤務制度利用者の所属部署、職務、所定労働時間、新規雇用・新規派遣されたこと等が確認できる、下記の期間の書類</p> <p>i タイムカード、賃金台帳…短時間勤務期間中の分から、申請時まで全ての期間。</p> <p>ii 労働条件通知書等…短時間勤務中のもの</p> <p>※業務上必要な有資格者である場合、資格を証する書類の写し</p>	<p>※「原職等復帰」(職務・職制・勤務先事業所が同じであること)が必要</p> <p>※保育所等の場合、産休前から現在に至る、年次の各クラス担任が分かる図表等も添付すること。原職復帰時の分も必要。</p>
オ	<p>代替要員のタイムカード(写)、賃金台帳(写)、労働条件通知書(写)、組織図等、代替要員の部署、職務、所定労働時間等が確認できる、下記の期間の書類</p> <p>i 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)…助成対象である育児・介護短時間勤務期間のもの全て</p>	<p>i 育児・介護短時間勤務期間中の分全て</p> <p>ii 日割り計算をする必要があるため、月途中に期間が開始・終了する場合は、その月全てのものが必要。</p>

	<p>ii 労働条件通知書等…採用時から短時間勤務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)</p> <p>派遣労働者の場合は:労働派遣契約書・派遣通知書・派遣先管理台帳等(複数の契約にわたる場合は全て)</p> <p>※業務上必要な有資格者である場合、資格を証する書類の写し</p>	
カ	<p>下記記載のいずれか1点。短時間勤務制度利用者に育児(又は介護)短時間勤務に係る家族がいることを確認できる書類</p> <p>①母子手帳の出生届出済証明のページ(写)</p> <p>②健康保険証(写)(子・被介護者が短時間勤務制度利用者の被扶養者の場合)</p> <p>③住民票(世帯員)原本 (3ヶ月以内に発行のもの)</p>	<p>いずれか1点を添付</p>
キ	<p>県税に係る納税証明書:「納税証明書(3)」原本 (3ヶ月以内に発行のもの)</p>	<p>i 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」についての証明なので、添付が必要</p> <p>ii 請求方法</p> <p>①所管する県税事務所に「納税証明書交付請求書」を提出する。</p> <p>②「納税証明書交付請求書」の記載方法</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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」を選択する ・証明期間等 「(3)兵庫県入札参加申請等様式指定あり」をチェックする <p>※詳しくは管轄の県税事務所にお問い合わせください</p> <p>http://web.pref.hyogo.lg.jp/kk22/kenzei.html</p>
ク	<p>「ひょうご仕事と生活の調和推進企業宣言」登録証(写)</p>	
ケ	<p>社会福祉施設等の法令上の人員配置基準のある施設は、付表1または、人員配置基準を満たして配置していることが確認できる書類の写し</p>	<p>介護施設、医療施設、幼稚園、保育園、認定こども園等</p> <p>◎保育所等の場合は、「職員配置状況報告書」等(自治体により題名は異なる)の最新のものの写し</p>

※上記以外にも必要に応じて書類提出をお願いする場合があります。

※提出書類により、法令違反があると認められる場合は、支給対象とならない場合があります。

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(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
理事長様

提出日 平成 年 月 日

①申請事業主 住所 千

ふりがな
名称

代表者名

印

②当該申請に係る事業所 住所 千
(①と同様の場合は「同」と記載)

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						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暴力団又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 短時間勤務制度利用者	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)			
	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				
	1週間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、終了日に期限なしと記入)	
	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、短時間勤務制度利用者の職務を代行する時間	_____時間 _____分 ※短時間勤務制度利用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		

※(a)短時間勤務制度利用者の短時間勤務開始及び(b)代替要員の採用を決定した場合、(a)(b)の遅い方の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。

※添付書類はありません

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「同」と記載)

ふりがな
事業所名

③短時間勤務制度利用者の氏名	ふりがな
----------------	------

④変更内容 (該当するものに○)	ア 短時間勤務制度利用期間の延長または短縮 イ 代替要員の変更(前任者の退職及び後任者の新規雇用) ウ 代替要員の退職(後任者なし) エ 取下げ(短時間勤務制度利用者の退職等) オ その他
---------------------	--

⑤上記の具体的な内容ならびに変更理由	
ア→変更後の期間	
イ→従来の代替要員の退職日及び 新しい代替要員の氏名、雇い入れ日 1週間の所定労働時間など	
ウ→退職日	
エ→取下げ理由 (短時間勤務制度利用者退職の場合は退職日)	

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		

※ 変更が生じることが判明した場合、1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。

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 住所 〒

(①と同様の場合は「同」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)		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				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暴力団又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 短時間勤務 制度利用 者	①氏名		ふりがな		短時間勤務制度利用者の生年月日	昭和・平成 年 月 日
	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		

	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、終了日に期限なしと記入)	
	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、短時間勤務制度 利用者の 職務を代行する時間	_____時間_____分 ※短時間勤務制度利用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	〒 -
※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) 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 育児・介護休業規程(全文の写し)及び労働協約又は就業規則等(全文の写し、賃金規定を含むもの)

(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ことが必要

(イ)育児・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ことが必要

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

イ 短時間勤務制度利用者が提出した育児(又は介護)短時間勤務申出書(写)

ウ ①短時間勤務制度利用者と②代替要員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 短時間勤務制度利用者の部署、職務、所定労働時間が確認できる書類

・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

・労働条件通知書等…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

※業務上必要な有資格者である場合、資格を証する書類の写し

※保育所等の場合、産休前から現在に至る、年次の各クラス担任がわかる図表等も添付

オ 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、代替要員の部署、職務、所定労働時間等が確認できる書類

・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

・労働条件通知書等…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)

・派遣の場合…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)

※業務上必要な有資格者である場合、資格を証する書類の写し

カ 住民票(世帯員)(3ヶ月以内に発行の原本)、母子手帳の出生届出済証明のページ(写)、健康保険証(子・被介護者が短時間勤務制度利用者の被扶養者の場合)(写)等、支給短時間勤務制度利用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、いずれか一点

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

[注]

代替要員が複数いる場合は、「3 代替要員①～⑤」の欄をコピーして、人数分の欄を挿入するか、「別紙」として人数分の欄を作成したものを添付する。

(【短】付表1)

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
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ます。

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ます。

◎保育所等の場合は、「職員配置状況報告書」等(自治体により題名は異なる)の最新のものの写しが必要

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