（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　　　　　　　　　年　　　　月 　　　　日

　　　　　　　　　　　　　理　事　長　　様

①申 請 事 業 主　 住　所　〒

ふりがな

名　称

役職名・代表者名　　　　　　　　　　　　　　 　　　　 　　　　　印

②休業者・代替要員が所属する事業所名　（本支社・店名等）

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  （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 | | | | | | |
| (うち県内事業所数)　　　　 　 か所 | | | | | | | | | | |
| 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、独立行政法人、地方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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 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　育児・介護休業取得者 | ①氏名 | | | | ふりがな | | | | | | | | | | | | | | | | | 育児・介護休業取得者の生年月日 | | | | | | | | | | | 昭和・平成　　　年　　　月　　　日 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ②当該事業所における雇用保険取得日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 年　　　月　　　日 | | | | | | | | | | | | | |
| ③育児・介護休業期間 | | | | 年　　　月　　　日　　から　　　　　年　　　月　　　日まで　　（期間　　　月　　　日） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ④原職等復帰 | | | | 復　帰　日 | | | | | | 年　　月　　日 | | | | | | | | | | | | | | 復帰事業所 | | | | | | | 休業前と　　a同じ　・　b異なる | | | |
| 部署・職務資　格 | | | | | | a休業前　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　１週間の勤務時間　　　　時間/週 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| b復帰後　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　１週間の勤務時間　　　　時間/週 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | 復帰時条件 | | | | | | aフルタイムで復帰　　　　ｂ短時間勤務制度を利用 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ⑤休業対象家族 | | | | ふりがな | | | | | | | | | | | | | | | | | 続柄 | | | | | |  | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 生年月日 | | | | | | 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 | | | | | | | | | | | 年　　　月　　　日 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ③雇い入れ期間 | | | | 年　　　月　　　日から　[　　　　　年　　　月　　　日まで　・　期間の定めなし＜終期はどちらか記入＞]  　　　 上記のうち育児・介護休業取得者の育児・介護休業期間と重なる期間（　　　月　　　　日）  裏面もご記入ください。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ④部署・職務・資格 | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ⑤代替要員の賃金等 | | | | ◇基本給　　　月額・日額・時給　　　　　　　　　　円  ◇派遣料金　月額・日額・時給　　　　　　　　　　円 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 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 | | | | | | | | |
| 4 払渡希望  金融機関 | | | ①金融機関名 | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | ②支店名  支店名 | | | | | | |  | | | | | |
| ③口座の種類 | | | | 普通　　・　　当座　　・　　その他 | | | | | | | | | | | | | | | | ④口座番号  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 |  | | | | ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ |  | | | ※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 |  | | ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ |  | | |   (1) 育児・介護休業取得者が原職復帰した日の翌日から起算して、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勤労福祉協会理事長に提出してください。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (2) 添付書類 | | 詳細はホームページ掲載の「申請の手引き」を確認してください。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (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。­ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

★１③事業所総数が複数である場合は事業所名と住所を記入　（欄が足らない場合は適宜追加又は別紙）

　　　　※事業所は雇用保険適用の有無とは関係なく、実際に所在するものを記入

|  |  |
| --- | --- |
| 事業所名  （本支社・店名等） | 住　　　所 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

（添付書類）　　詳細は「申請の手引き」を参照

ア-1　育児・介護休業規程（全文の写し）

ア-2　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)

　①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

②一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-1育児・介護休業取得者が提出した育児（又は介護）休業申出書(写)、及び事業主が休業者に交付した育児休業取扱通知書（写）

■変更がある場合、

イ-2・育児・介護休業期間変更申出書及び事業主が休業者に交付した育児休業取扱通知書（写）

・「保育所入所保留通知書」（写）等の、変更理由を示す書面

ウ　①育児・介護休業取得者と②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)

エ育児・介護休業取得者の部署、職務、所定労働時間等が確認できる書類

　ⅰタイムカード、賃金台帳・・・育児休業の場合、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（但し育児・介護休業給付金支給決定通知書を提出する場合は、当該育児・介護休業期間分は不要）

介護休業の場合、介護休業に入る直前を含む月分から申請時まで全ての期間

　ⅱ育児・介護休業給付金支給決定通知書（全期間分の写）

　ⅲ労働条件通知書等･･･育児・介護休業取得前と復帰後のそれぞれのもの

短時間復帰の場合、短時間勤務の申出書及び短時間勤務取扱い通知書の写しも必要

※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、産前休暇前から現在に至る、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･･･採用時から育児・介護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）

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ヵ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の写、健康保険証（子・被介護者が育児・介護休業取得者の被扶養者の場合）（写）等、育児・介護休業取得者に育児（又は介護）休業に係る家族がいることを確認できる書類、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いただくか、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、人員配置基準を満たし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、「別記」として人数分の欄を作成したものを添付してください**