様式第１号（第７条関係）

　　令和　　年　　月　　日

公益財団法人東京しごと財団理事長　殿

企業等の所在地　〒

企業等の名称

代表者役職・氏名　　　　　　　　　　　　　　印

介護休業取得応援奨励金　支給申請書

　介護休業取得応援奨励金（以下「奨励金」という。）について、奨励金支給要綱第７条の規定に基づき、下記のとおり申請します。

記

１　奨励金支給申請額

　　金　５００，０００　円

２　企業等の概要

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 業　　　　種 |  | | | |
| 常時雇用する従業員数 | 人（内訳：男性　　人　女性　　人） | | | |
| 連絡担当者氏名 |  | | | |
| 所属（部課係名） |  | | | |
| 連絡先 | 電話番号 |  | FAX番号 |  |
| ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ |  | | |

３　利用履歴　　　　　　　　　　　　　該当するものを○で囲むこと

|  |  |
| --- | --- |
| 令和元年度奨励金申請の有無 | 有　　　　　　　・　　　　　　無 |
| 令和2年度奨励金申請の有無 | 有　　　　　　　・　　　　　　無 |
| 有の場合のみ　　R2.3.31以前復帰　・　R2.4.1以降復帰 |

４　制度の整備状況

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 法を上回る取組に関する規定 | 届出日 | 令和　　　年　　　月　　　日 |
| 届出内容 | 該当するものを○でかこむこと  ・介護休業期間の延長  ・介護休業の取得回数の上乗せ  ・介護休暇の取得日数の上乗せ  ・時間単位の介護休暇 |

５　支給申請に係る従業員の介護休業取得状況

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 介護休業取得従業員 | フリガナ |  |
| 氏名 |  |
| 上記従業員住所 |  | |
| 休業の対象となった家族 | フリガナ |  |
| 氏名 |  |
| 続柄 |  |
| 上記対象家族住所 |  | |
| 介護休業取得事由 |  | |
| 介護休業取得期間及び  連続取得日数 | 令和　　年　　月　　日　　～　令和　　年　　月　　日 | |
| 申出上の介護休業　　　日間 | |
| 実際の介護休業　　　　　日間取得  （申し出日数　－　一時的な就労日数） | |
| 職場復帰日 | 令和　　年　　月　　日 | |

介護休業期間中にやむを得ず、一時的・臨時的な就労※をした場合以下の表に就労した日を記載すること。必要に応じて行を追加すること。

※介護休業を開始した日から起算して３１日ごとの期間において、就労していると認められる日数が１０日以下のものをいう。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 就労日 | 就労時間 | 就労理由 |
| 1 | 平成・令和　　年　　　月　　　日 | 時間 |  |
| 2 | 平成・令和　　年　　　月　　　日 | 時間 |  |
| 3 | 平成・令和　　年　　　月　　　日 | 時間 |  |
| 4 | 平成・令和　　年　　　月　　　日 | 時間 |  |
| 5 | 平成・令和　　年　　　月　　　日 | 時間 |  |

６　支給申請に係る従業員の職場復帰状況

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 職場復帰の  状況 |  | | 介護休業取得前 | 職場復帰時 | ※財団記入欄 |
| 部署・係 | |  |  |  |
| 勤務先所在地 | |  |  |  |
| 職務 | |  |  |  |
| 役職 | |  |  |  |
| 賃金 | 基本給 | 円  （時給・日給・月給・年俸制） | 円  （時給・日給・月給・年棒制） |  |
| 手当 | 円 | 円 |  |
| 賞与 | 年　 　回  （　　　　　か月分） | 年　 　回  （　　　　　か月分） |  |
| 所定労働日数 | | 週・月・年　　　　日  （休日　　　　　　） | 週・月・年　　　　日  （休日　　　　　　） |  |
| 所定労働時間 | | 時間／日  （休憩　　　　時間） | 時間／日  （休憩　　　　時間） |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 介護休業取得前と職場復帰時の記載内容に相違がある場合は下記を記入 | |
| 相違の理由 | 該当するものを○でかこみ、その他の場合理由も記入すること  ・介護による短時間勤務制度の利用  ・人事異動（同一職務であること）  ・その他 |

|  |  |
| --- | --- |
| 介護休業取得前 | 有　　　　　　　・　　　　　　無 |
| 介護休業取得後 | 有　　　　　　　・　　　　　　無 |

７　出向の有無　　　　　　　　　　　　　　　該当するものを○で囲むこと

※出向に関わる雇用契約書を合わせて提出すること。なお、その他必要な書類を求める場合がある。

８　介護休業を取得した従業員の署名・押印

　上記４介護休業取得状況・５支給申請に係る従業員の職場復帰後勤務状況・６出向の有無について、事実と相違ありません。

氏名　　　　　　　　　　　　　　　　印

９　支給申請に係る従業員の職場復帰後勤務状況　復帰後３か月分を記入すること。

1. 休日：法定休日・所定休日（会社が日付を指定する夏期休暇含む）・シフト勤務等の非出勤日
2. 法定休暇（看護休暇、介護休暇、年次有給休暇、労基法に定められている休暇）

　 法定休業（育児休業、介護休業、産前産後休業、均等法に定める休業、母性健康管理の措置のための休業）

1. 他：欠勤、慶弔休暇、従業員が自由に日付を選択できる夏期休暇等、会社が独自に定めた休暇や、病気休業等の所定休業

令和○年○月～○月

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ①  休日 | ○月 | 日（　）、　日（　）、　日（　）、　日（　）、  日（　）、　日（　）、　日（　）、　日（　） | 計  　　日 |
| ○月 | 日（　）、　日（　）、　日（　）、　日（　）、  日（　）、　日（　）、　日（　）、　日（　） | 計  　　日 |
| ○月 | 日（　）、　日（　）、　日（　）、　日（　）、  日（　）、　日（　）、　日（　）、　日（　） | 計  　　日 |
| ○月 | 日（　）、　日（　）、　日（　）、　日（　）、  日（　）、　日（　）、　日（　）、　日（　） | 計  　　日 |
| 休暇・休業 | ○月 | 日（　）、　日（　）、　日（　）、　日（　）、  日（　）、　日（　）、　日（　）、　日（　） | 計  　　日 |
| ○月 | 日（　）、　日（　）、　日（　）、　日（　）、  日（　）、　日（　）、　日（　）、　日（　） | 計  　　日 |
| ○月 | 日（　）、　日（　）、　日（　）、　日（　）、  日（　）、　日（　）、　日（　）、　日（　） | 計  　　日 |
| ○月 | 日（　）、　日（　）、　日（　）、　日（　）、  日（　）、　日（　）、　日（　）、　日（　） | 計  　　日 |
| 他 | ○月 | 日（　）、　日（　）、　日（　）、　日（　）、  日（　）、　日（　）、　日（　）、　日（　） | 計  　　日 |
| ○月 | 日（　）、　日（　）、　日（　）、　日（　）、  日（　）、　日（　）、　日（　）、　日（　） | 計  　　日 |
| ○月 | 日（　）、　日（　）、　日（　）、　日（　）、  日（　）、　日（　）、　日（　）、　日（　） | 計  　　日 |
| ○月 | 日（　）、　日（　）、　日（　）、　日（　）、  日（　）、　日（　）、　日（　）、　日（　） | 計  　　日 |

※財団記入欄

|  |  |
| --- | --- |
| 職場復帰後３か月経過日 | 令和　　　年　　　月　　　日 |
| 就労日充足完了日 | 令和　　　年　　　月　　　日 |