

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

個人の住所地
※個人事業主のみ
(住民票どおりに記入)

企業等の所在地 〒
(企業等の所在地、名称、代表者役職、氏名は法人登記簿通りに記入)

企業等の名称

代表者 役職

代表者 氏名(自署)

令和6年度 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 _____ 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)		
申請企業等の 連絡担当者・連絡先 ※必ず連絡の取れる電話番号等を記入	所属		
	氏名	フリガナ	
	代表電話番号	email	
連絡先電話番号			

3 対象従業員の介護休業取得状況

対象従業員	フリガナ					申請企業等の代表者の三親等内の親族でない <input type="checkbox"/>	
	氏名 (住民票記載氏名)						
	フリガナ						
	旧姓・通称 (提出書類に別名使用の場合のみ記入)	<input type="checkbox"/> 旧姓 <input type="checkbox"/> その他 ()					
上記従業員住所 (住民票記載住所)							
介護休業の対象となった家族	フリガナ				続柄		
	氏名						
上記対象家族住所							
介護休業取得期間	① 介護休業	令和 年 月 日 から	一時就労日数	一時就労日数を差し引いた介護休業日数			
		令和 年 月 日 まで 日	日	日			
		令和 年 月 日 から	一時就労日数	一時就労日数を差し引いた介護休業日数			
		令和 年 月 日 まで 日	日	日			
		令和 年 月 日 から	一時就労日数	一時就労日数を差し引いた介護休業日数			
		令和 年 月 日 まで 日	日	日			
	② 有給の 介護休暇 <small>※就業規則等に明記されている場合のみ記入可</small>	令和 年 月 日	令和 年 月 日				
		令和 年 月 日	令和 年 月 日				
		令和 年 月 日	令和 年 月 日	計 日			
	③ (①+②)	介護休業(有給の介護休暇含む)日数				合計	日間
職場復帰日	令和 年 月 日						

財団記入欄

4 対象従業員の介護休業期間中における就労状況

介護休業期間中にやむを得ず一時的・臨時的な就労を行った はい いいえ

一時的・臨時的な就労の詳細(欄が不足する場合はシートをコピーして使用すること)

	就労日	実労働時間 (1時間以下の時間 は小数点で記入)	就労理由
1	令和 年 月 日	時間	
2	令和 年 月 日	時間	
3	令和 年 月 日	時間	
4	令和 年 月 日	時間	
5	令和 年 月 日	時間	
6	令和 年 月 日	時間	
7	令和 年 月 日	時間	
8	令和 年 月 日	時間	
9	令和 年 月 日	時間	
10	令和 年 月 日	時間	
11	令和 年 月 日	時間	
12	令和 年 月 日	時間	
13	令和 年 月 日	時間	
14	令和 年 月 日	時間	
15	令和 年 月 日	時間	
16	令和 年 月 日	時間	
17	令和 年 月 日	時間	
18	令和 年 月 日	時間	
19	令和 年 月 日	時間	
20	令和 年 月 日	時間	

財団記入欄

5 対象従業員の就労状況
(介護休業開始1か月前と原職復帰3か月後時点の状況)

		介護休業開始1か月前	原職復帰3か月後	相違理由※4
勤務先※1	名称			
	所在地			
所属事業所※2	名称	<input type="checkbox"/> 勤務先と同じ	<input type="checkbox"/> 勤務先と同じ	
	所在地	<input type="checkbox"/> 勤務先と同じ	<input type="checkbox"/> 勤務先と同じ	
部署※3 (ない場合は「なし」と記入)				
テレワーク勤務		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 ※有の場合、テレワーク(在宅勤務)規程を提出すること	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 ※有の場合、テレワーク(在宅勤務)規程を提出すること	

※1 対象従業員が実際に業務を行っている職場(飯田橋店、新宿教室など。出向先や派遣先なども含む。)

※2 対象従業員が所属している事業所(東京本社、上野事業所など。)勤務先と所属事業所が同一の場合はチェックをすること

※3 組織の最小単位の所属先(財務課経理係、総務課人事グループ採用担当など。)

※4 介護休業開始1か月前と原職復帰3か月後の記載内容に相違がある場合その理由を記入(必須)

財団記入欄

6 対象従業員の雇用状況
(従業員に明示した労働条件の内容を記入すること)

		介護休業開始1か月前	原職復帰3か月後	相違理由※1
1	職務			
2	役職 (ない場合はなしと記入)			
3	雇用形態	<input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 契約社員 <input type="checkbox"/> パート・アルバイト <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 契約社員 <input type="checkbox"/> パート・アルバイト <input type="checkbox"/> その他 ()	
		◆契約社員の場合 <input type="checkbox"/> 申請日時時点で在籍しており、本奨励金支払い完了まで雇用を継続する予定である		
4	所定労働日数※2	<input type="checkbox"/> 週 <input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 年 (日) 年間休日 (日 / 年)	<input type="checkbox"/> 週 <input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 年 (日) 年間休日 (日 / 年)	
5	所定労働時間※3	<input type="checkbox"/> 日 <input type="checkbox"/> 週 <input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 年 時間 分 休憩 (分 / 日)	<input type="checkbox"/> 日 <input type="checkbox"/> 週 <input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 年 時間 分 休憩 (分 / 日)	
6	介護に関わる 時短勤務	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 有の場合 時短時間 (分)	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 有の場合 時短時間 (分)	
7	賃金	給与形態 <input type="checkbox"/> 月給 <input type="checkbox"/> 日給 <input type="checkbox"/> 時給 <input type="checkbox"/> 年俸 <input type="checkbox"/> その他 ()	給与形態 <input type="checkbox"/> 月給 <input type="checkbox"/> 日給 <input type="checkbox"/> 時給 <input type="checkbox"/> 年俸 <input type="checkbox"/> その他 ()	
		基本給*1 円	基本給*1 円	
		職能に関する手当*2 (ない場合は0円と記入) 円	職能に関する手当*2 (ない場合は0円と記入) 円	
8	出向の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 ※有の場合、出向に関する雇用契約書を提出すること	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 ※有の場合、出向に関する雇用契約書を提出すること	

※1 介護休業開始1か月前と原職復帰3か月後の記載内容に相違がある場合その理由を記入(必須)

※2 労働条件として明示されており、あらかじめ決まっている労働日数を記入
(シフト勤務等、変動する場合は2～3日のように変動幅を記入)

※3 労働条件として明示されている、始業時間から終業時間までの時間から休憩時間を引いた時間を記入

*1 賃金台帳の「基本給」に該当する、その月によって変わることのないベースの金額(時給の場合は時給額を記載)

*2 賃金台帳の「役職手当、職務手当、資格手当」等に該当する、責任の重さや職務の難易度に対して支払われる手当
(企業毎に名称は異なる。該当する手当について、複数ある場合はその合計金額を記入)

財団記入欄

7 法を上回る取組に関する規定

届出内容	該当するものに1つ <input checked="" type="checkbox"/> を入れること(複数実施した場合はいずれか一つを選択) <input type="checkbox"/> ア.介護休業期間の延長(対象家族1人につき通算93日を超える介護休業) <input type="checkbox"/> イ.介護休業の取得回数の上乗せ(3回を超える取得) <input type="checkbox"/> ウ.介護休暇の取得日数の上乗せ(1人の場合6日以上、かつ2人以上の場合11日以上) <input type="checkbox"/> エ.中抜けありの時間単位の介護休暇導入(中抜けできることを明記してあること)
------	---

改訂の詳細

(選択した届け出内容について就業規則の条文を転記し、提出する就業規則の該当ページに付箋を貼付すること)

	新規程	旧規程
届出印の日付	令和 年 月 日	<input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日
改訂条文		
	該当ページに付箋を貼付した <input type="checkbox"/>	該当ページに付箋を貼付した <input type="checkbox"/>

財団記入欄

8 対象従業員の原職復帰後勤務状況(復帰後3か月分の休日・休暇について記入)

※休みの種別を確認の上、該当する番号をカレンダー上に記入。

③がある場合、3か月を超えその日数を充足する日まで記入すること。

※短時間でも就労している場合(半日休暇・時間単位での休暇取得等)は就業日となるため記入不要。

【休みの種別】

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、代休・振替休日
②	法定休暇 法定休業	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 本申請の対象となる家族以外の介護休業、育児休業、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
③	他	欠勤、慶弔休暇、本申請と同一対象の介護休業、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、会社の都合による休業、病気休業等の所定休業 ※③休日は法定外の休暇のため、この日数分は復帰3カ月経過後に就労確認が必要となります。

令和 年 月			令和 年 月			令和 年 月			令和 年 月			令和 年 月			令和 年 月		
日	曜日	休みの種別	日	曜日	休みの種別	日	曜日	休みの種別	日	曜日	休みの種別	日	曜日	休みの種別	日	曜日	休みの種別
③		日	③		日	③		日	③		日	③		日	③		日

※財団記入欄

職場復帰日	令和 年 月 日	
職場復帰後3カ月経過日	令和 年 月 日	
就労日充足完了日	令和 年 月 日	

9 対象従業員の署名

下記のとおり、支給申請書に記載の内容は事実と相違ありません。

- ◆ 介護休業取得状況は支給申請書に記載のとおりです。
- ◆ 職場復帰状況は支給申請書に記載のとおりです。

氏名

※ 必ず対象従業員本人が住民票記載氏名を自署してください。

様式第2号(第7条関係)

誓約書

公益財団法人東京しごと財団理事長 殿

私は、介護休業取得応援奨励金支給要綱第7条の規定に基づく奨励金の支給申請を行うにあたり、以下のことを誓約します。
(□欄にチェックしてください。)

- 支給申請日の前日から起算して過去5年間に、重大な法令違反等はないことを誓約します。
- 従業員に支払われる賃金が、就労する地域の最低賃金額(地域別、特定(産業別)最低賃金額)を上回っていることを誓約します。
- 固定残業代等の時間当たり金額が時間外労働の割増賃金に違反していないこと、また、固定残業時間を超えて残業を行った場合は、その超過分について通常的时间外労働と同様に、割増賃金が追加で支給されていることを誓約します。
- 法定労働時間を超えて従業員を勤務させる場合は、「時間外・休日労働に関する協定(36協定)」を締結し、遵守していることを誓約します。
- 労働基準法第39条第7項(年次有給休暇について年5日を取得させる義務)に違反していないことを誓約します。
- 労働基準法に定める時間外労働の上限規制を遵守していることを誓約します。
* 原則として、時間外労働は月45時間以内、年360時間以内。臨時的な特別な事情がある場合は、時間外労働・休日労働の合計が月100時間未満、複数月平均80時間(年6か月まで)、時間外労働が年720時間以内(ただし、いずれも特別条項付きの36協定締結が必要)。
- 前記以外の労働関係法令について遵守していることを誓約します。
- 厚生労働大臣の指針に基づき、セクシュアルハラスメント等を防止するための措置を取っていることを誓約します。
- 風俗営業等の規制及び業務の適正化等に関する法律(昭和23年法律第122号)第2条第1項に規定する風俗営業、同条第5項に規定する性風俗関連特殊営業、同条第13項に規定する接客業務受託営業及びこれらに類する事業を行っていないことを誓約します。
* 接待飲食店営業のほか、パチンコ、ゲームセンター等の遊技場営業を行っている事業主は申請できません。
- 代表者、役員又は使用人その他の従業員若しくは構成員について、東京都暴力団排除条例第2条第2号に規定する暴力団、同条第3号に規定する暴力団員又は同条第4号に規定する暴力団関係者(以下「暴力団員等」という。)に該当せず、かつ将来にわたっても該当しないことを誓約します。
あわせて、知事が必要と認めた場合には、暴力団員等であるか否かの確認のため、警視庁へ照会がなされることに同意します。
* この誓約書における「暴力団関係者」とは、以下の者をいいます。
・暴力団又は暴力団員が実質的に経営を支配する法人等に所属する者
・暴力団員を雇用している者
・暴力団又は暴力団員を不当に利用していると認められる者
・暴力団の維持、運営に協力し、又は関与していると認められる者
・暴力団又は暴力団員と社会的に非難されるべき関係を有していると認められる者
- 本奨励金の申請に関し提出する書類の内容は事実と相違ないこと、書類の写しすべて原本と相違ないこと及び(公財)東京しごと財団の職員が審査に必要な事項についての確認や検査を行う際に対応することを誓約します。

令和 年 月 日

奨励金支給後に本誓約書の内容に虚偽や不正が発覚した場合は奨励金を返還します。

個人の住所地

※個人事業主のみ

企業等の所在地

企業等の名称

代表者 役職

代表者 氏名(自署)

(様式)

令和 年 月 日

企業等の名称

--

事業所一覧

【記入上の注意】

①登記上の本店と本社機能をもつ事業所が異なる場合、本社機能をもつ事業所の所在地で事業を営んでいることがわかる書類(水道光熱費等の領収書、賃貸契約書などの写し)を提出すること。登記上の本店と本社機能を持つ事業所の両方が都外の場合、対象従業員が所属する都内事業所分も提出すること。

②雇用保険適用事業所に限らず、すべての事業所の名称・所在地を記入すること。
(事業所数が多い場合は別紙でも可。別紙の場合は様式自由。海外の事業所は記入不要。)

③従業員数は、常時雇用する従業員の人数を記入。0名の場合は0と記入。

④総従業員数は様式1号1ページ目の従業員数と一致すること。

● 登記上の本店

所在地	従業員数
(ビル名等)*1	名

*1:支給・不支給決定通知等を送付する際、登記住所のみで郵便物が届かない場合はビル名等を追記。

● 本社機能を持つ事業所 登記上の本店と同じ

事業所の名称	所在地	従業員数
		名

● 都内事業所(登記上の本店・本社機能がある事業所を除く)

事業所の名称	所在地	従業員数
		名
		名
		名
		名
		名
		名
	合計	名

● 都外事業所

事業所の名称	所在地	従業員数
		名
		名
		名
	合計	名

総従業員数 名

● 支給・不支給決定通知書等送付先

登記上の本店

※下記のいずれかひとつに✓を入れること

本社機能を持つ事業所

(様式)

委任状

公益財団法人東京しごと財団理事長 殿

<代理人>

代理人 住所	
代理人 所属 (法人名、事務所名、 部署名)	
代理人 氏名 ※書類提出者の氏名	
代理人 連絡先電話番号	
代理人 メールアドレス	

上記の者を代理人とし、下記の権限を委任します。ただし、下記委任事項に対する貴財団からの問い合わせについて、誠実に対応することを誓約いたします。

✓を入れてください

 介護休業取得応援奨励金の申請に関する書類の提出

令和 年 月 日

<委任者>

委任者所在地	
企業等の名称	
代表者役職	
代表者氏名 ※自署	
委任者電話番号	