

※二重線や修正テープでの修正不可  
 ※摩擦によって消えるインクでは記入しないでください

様式第1号(第7条関係)

**記入例**

公益財団法人 東京しごと財団  
 理事長 殿

発送日 令和 6 年 10 月 5 日

**個人事業主のみ記入**

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)

[Blank box for personal residence address]

〒 XXX-XXXX  
 東京都千代田区△△○丁目○番○号

株式会社◆◆◆

代表取締役

**仕事 太郎**

履歴事項全部証明書のとおりもれなく記入

代表者本人が自署する  
 ※複数代表の場合は支給決定後に提出する印鑑証明書の代表を記入

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

介護休業日数により適合する金額を記入

1 奨励金支給申請額

金 275,000 円

2 企業等の概要

総務省の日本標準産業分類 大分類が示すA~Tの産業を記入  
 (最終ページの一覧参照)

業種	G 情報通信業		
常時雇用する従業員数	165 人 (内訳:男性 122 人 女性 43 人)		
申請企業等の 連絡担当者・連絡先	所属	総務部人事課	
	氏名	フリガナ トウキョウ タロウ 東京 太郎	
※必ず連絡の取れる電話番号等を記入	代表電話番号	XX-XXXX-XXXX	email □□□@xxx.xxx
	連絡先電話番号	XXX-XXXX-XXXX	

常時雇用する従業員について募集要項の4頁を確認し記入

もれなく記入

連絡担当者がグループ会社に所属していても申請企業とは別会社になるため不可

3 対象従業員の介護休業取得状況

住民票のとおり記入

対象従業員	フリガナ	カイゴ タロウ	申請企業等の代表者の三親等内の親族でない <input checked="" type="checkbox"/>
	氏名 (住民票記載氏名)	介護 太郎	
	フリガナ		
	旧姓・通称 (提出書類に別名使用の場合のみ記入)	旧姓・通称に記入がある場合は別名を証明する書類を提出 <input type="checkbox"/> 旧姓 <input type="checkbox"/> その他( )	

三親等の範囲については募集要項19頁の別紙を確認

上記従業員住所 (住民票記載住所)	東京都〇〇区〇〇4-5-6
----------------------	---------------

住民票のとおり記入

介護休業の対象となった家族	フリガナ	カイゴ イチロウ	続柄	父
	氏名	介護 一郎		

上記対象家族住所	神奈川県〇〇市〇〇区1-2-3
----------	-----------------

少しでも就労した日は一時就労日となる

介護休業取得期間	① 介護休業	令和 6 年 5 月 25 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 6 年 6 月 8 日 まで 15 日	1 日	14 日
		令和 6 年 6 月 15 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 6 年 6 月 19 日 まで 5 日	0 日	5 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 6 年 5 月 23 日	令和 6 年 5 月 23 日	就業規則に有給の介護休暇の条文がある場合のみ奨励対象となる
		令和 年 月 日	令和 年 月 日	
		令和 年 月 日	令和 年 月 日	
	③ (①+②)	介護休業(有給の介護休暇含む)日数		合計

職場復帰日	令和 6 年 6 月 20 日
-------	-----------------

介護休業と介護休暇の合計日数を記入

土日祝日等関係なく、最も遅い介護休業・介護休暇を終了した次の日を復帰日とする

## 4 対象従業員の介護休業期間中における就労状況

どちらかに必ず☑を記入

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 6年 6月 1日	4 時間	システム不具合による対応のため
2	令和 年 月 日	時間	介護休業中に一時就労をした場合に記入 一時就労がない場合は空欄のまま提出
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 対象従業員の就業状況  
(介護休業開始)

介護休業開始日前日から1か  
月遡った日を含む月

原職復帰開始日から3か月が経  
過する日を含む月

復帰時に変更があった場合  
には、経緯や根拠を示して  
相違発生理由を記入

対象従業員が実際に  
業務を行っている職  
場の名称・所在地を

		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	株式会社◆◆◆ 新宿事業所	株式会社◆◆◆ 新宿事業所	
	所在地	東京都新宿区〇〇3-2-1	東京都新宿区〇〇3-2-1	
所属事業所※2	名称	<input type="checkbox"/> 勤務先と同じ 株式会社◆◆◆	<input type="checkbox"/> 勤務先と同じ 株式会社◆◆◆	対象従業員が所属し ている事業所の名称・ 所在地を記入
	所在地	<input type="checkbox"/> 勤務先と同じ 東京都千代田区△△〇丁目〇番〇 号	<input type="checkbox"/> 勤務先と同じ 東京都千代田区△△〇丁目〇番〇 号	
部署※3 (ない場合は「なし」と記入)		情報システム部保守サービス課	情報システム部保守サービス課	
テレワーク勤務		<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" 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 checked="" 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	テレワーク制度を整えたため

対象従業員が所属し  
ている事業所の名称・  
所在地を記入

勤務先と所属事業所  
が同一の場合は☑を  
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  
(従業員に明示し厚生労働省の職業分類表、中分類001～099から選択し記入  
※3桁の数字から記入すること(最終ページの一覧参照)復帰時に変更があった場合には、経緯や  
根拠を示して相違発生理由を記入

		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	009 情報処理・通信技術者(ソフトウェア開発)	009 情報処理・通信技術者(ソフトウェア開発)	
2	役職 (ない場合はなしと記入)	主任	主任	
3	雇用形態	<input checked="" 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 checked="" 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 ( )	契約社員の場合は必ず確認のうえ、 <input checked="" type="checkbox"/> を入れる
		◆契約社員の場合 <input type="checkbox"/> 申請日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 checked="" type="checkbox"/> 週 <input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 年 ( 5 日) 年間休日 ( 123 日/年)	<input checked="" type="checkbox"/> 週 <input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 年 ( 5 日) 年間休日 ( 123 日/年)	
5	所定労働時間※3	<input checked="" type="checkbox"/> 日 <input type="checkbox"/> 週 <input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 年 7 時間 30 分 休憩 ( 60 分/日)	<input checked="" type="checkbox"/> 日 <input type="checkbox"/> 週 <input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 年 6 時間 30 分 休憩 ( 60 分/日)	介護のための短時間勤務適用の為。(就業規則P●●第▲条記載)
6	介護に関わる 時短勤務	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 有の場合 時短時間 ( ) 分)	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 有の場合 時短時間 ( 60 分)	介護のための短時間勤務適用の為。(就業規則P●●第▲条記載)
7	賃金	給与形態 <input checked="" type="checkbox"/> 月給 <input type="checkbox"/> 日給 <input type="checkbox"/> 時給 <input type="checkbox"/> 年俵 <input type="checkbox"/> その他 ( )	給与形態 <input checked="" type="checkbox"/> 月給 <input type="checkbox"/> 日給 <input type="checkbox"/> 時給 <input type="checkbox"/> 年俵 <input type="checkbox"/> その他 ( )	
		基本給*1 368,000 円	基本給*1 327,000 円	介護のための短時間勤務適用の為。(就業規則P●●第▲条記載)
		職能に関する手当*2 (ない場合は0円と記入) 10,000 円	職能に関する手当*2 (ない場合は0円と記入) 15,000 円	職務手当の他資格手当が増額した為
8	出向の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" 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 checked="" 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はないベースの金額(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 checked="" 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 6 年 5 月 30 日	<input type="checkbox"/> 平成 <input checked="" type="checkbox"/> 令和 4 年 5 月 30 日
改訂条文	育児介護休業規程 第13条  1.介護休業の期間は対象家族1人につき原則として、通算100日の範囲内で介護休業申請書(社内様式6)に記載された期間とする	育児介護休業規程 第13条  1.介護休業の期間は対象家族1人につき原則として、通算93日の範囲内で介護休業申請書(社内様式6)に記載された期間とする
	法を上回る改訂がわかる条文を一文全て転記すること。 「通算100日」等の上回る箇所のみを抜き出しての記入は不可	
	該当ページに付箋を貼付した <input checked="" type="checkbox"/>	該当ページに付箋を貼付した <input checked="" type="checkbox"/>

財団記入欄

必ずをいれること

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)、	本奨励金では「③他」の休みが発生した場合は、発生した日数分、就労しなければ原職復帰3か月を満たしていないこととなる。
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	
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、病欠休業等の所定休業 ※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。	母性健康管理の措置のための休業

令和 6年 6月			令和 6年 7月			令和 6年 8月			令和 6年 9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
1	土		1	月		1	金		2	月							
2	日		2	火		2	土	①	3	火							
3	月		3	水		3	日	①	4	水							
4	火		4	木		4	月		5	木							
5	水		5	金		5	火		6	金							
6	木		6	土	①	6	水		7	土	①						
7	金		7	日	①	7	木		8	日	①						
8	土		8	月		8	金		9	月							
9	日		9	火		9	土	①	10	火							
10	月		10	水		10	日	①	11	水							
11	火		11	木		11	月	①	12	木							
12	水		12	金		12	火		13	金							
13	木		13	土	①	13	水	③	14	土	①						
14	金		14	日	①	14	木	③	15	日	①						
15	土		15	月	①	15	金	③	16	月	①						
16	日		16	火		16	土	①	17	火							
17	月		17	水		17	日	①	18	水							
18	火		18	木		18	月	③	19	木							
19	水		19	金		19	火	③	20	金							
20	木		20	土	①	20	水	③	21	土	①						
21	金		21	日	①	21	木	③	22	日	①						
22	土	①	22	月		22	金	③	23	月	①						
23	日	①	23	火		23	土	①	24	火							
24	月		24	水		24	日	①	25	水							
25	火	②	25	木		25	月		26	木							
26	水		26	金		26	火		27	金							
27	木		27	土	①	27	水		28	土	①						
28	金		28	日	①	28	木		29	日	①						
29	土	①	29	月		29	金		30	月							
30	日	①	30	火		30	土	①									
			31	水		31	日										
③	0	日	③	0	日	③	8	日	③	0	日	③		日	③		日

復帰日から3か月間を含む期間の年月を記入

介護休業期間の休日は記入不要

③から開始する休日が連続10日以上ある場合、③と③に挟まれた①休日、②休暇・休業は非就労日扱いとなる。この例では17日18日が非就労扱いのため、10日分の充足が必要。24日と25日は間に挟まれていないため就労日扱い。

③の充足分  
この例の場合、9/19に復帰後3か月が経過するが、③に当たる8/14～8/23の10日分の就労日数の追加が必要。また、この充足期間に③が発生した場合はその日数分さらに追加が必要。タイムシート(出勤簿)もこの期間分提出すること。

※財団記入欄

職場復帰日	令和 年 月 日	水色の部分は記入不要
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	

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 **介護 太郎**

※ 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。

介護休業を取得した本人が、記載の内容に事実と相違がない事を確認して署名すること



様式第2号(第7条関係)

## 誓約書

誓約内容を必ず確認し誓約すること

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の時間外労働と同様に、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 6 年 10 月 5 日

発送日(申請書1ページ目の申請日と同日)

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。

履歴事項全部証明書のと  
おりもれなく記入

個人の住所地

※個人事業主のみ

企業等の所在地

東京都千代田区△△○丁目○番○号

企業等の名称

株式会社◆◆◆

代表者 役職

代表取締役

代表者本人が自署する

者 氏名(自署)

仕事 太郎

(様式)

発送日(申請書1ページ目の申請日と同日)

令和 6 年 10 月 5 日

企業等の名称

株式会社◆◆◆

忘れずに記入

## 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
東京都千代田区△△○丁目○番○号 (ビル名等)*1 xxxビル3階	82 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

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
新宿事業所	東京都新宿区○○3-2-1	46 名
赤羽事業所	東京都北区△町■-■	23 名
		名
		名
		名
	合計	69 名

#### ● 都外事業所

事業所の名称	所在地	従業員数
大宮事業所	埼玉県さいたま市大宮区△町■-■	14 名
		名
		名
	合計	14 名

申請書1ページ目の常時雇用する従業員数と一致しているか確認

総従業員数 165 名

#### ● 支給・不支給決定通知書等送付先 ※下記のいずれかひとつに✓を入れること

登記上の本店       本社機能を持つ事業所

どちらかに必ずチェック

※事業所数が多く記入欄が不足した場合は別紙(様式指定なし)を作成し提出してください。

※申請事業者以外が書類の作成、提出を行った場合のみ提出

(様式)

## 委任状

公益財団法人東京しごと財団理事長 殿

代理人所属の法人、事務所の住所を記入

&lt;代理人&gt;

代理人 住所	東京都新宿区〇〇町△番●号□階	
代理人 所属 (法人名、事務所名、 部署名)	xxxx社会保険労務士事務所	
代理人 氏名 ※書類提出者の氏名	社労 花子	実務担当者の氏名を記入
代理人 連絡先電話番号	**-****-****	
代理人 メールアドレス	oooo@xxxx.xx.xx	

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

記入もれが無いようにチェック

令和 6 年 10 月 5 日

発送日までの日付

&lt;委任者&gt;

委任者所在地	東京都千代田区△△〇丁目〇番〇号	履歴事項全部証明書のとおりもれなく記入
企業等の名称	株式会社◆◆◆	
代表者役職	代表取締役	
代表者氏名 ※自署	仕事 太郎	代表者本人が自署すること
委任者電話番号	XX-XXXX-XXXX	