

3 育児休業等支援コース

中小企業事業主のみ対象

I 育休取得時・職場復帰時

「育休復帰支援プラン★」を作成し、プランに沿って労働者の円滑な育児休業の取得・職場復帰に取り組み、育児休業を取得した労働者が生じた**中小企業事業主**に支給します。

| | 支給額 |
|---------|---------------------------------|
| A 休業取得時 | 28.5万円<36万円> |
| B 職場復帰時 | 28.5万円<36万円> |
| 職場支援加算 | 19万円<24万円> ※「B 職場復帰時」に加算して支給 |

※A・Bとも1事業主2人まで支給（無期雇用労働者1人、有期雇用労働者1人）

※職場復帰時は、育休取得時を受給していない場合申請不可。

おもな要件

A：育休取得時

- 育児休業の取得、職場復帰についてプランにより支援する措置を実施する旨を、あらかじめ**労働者へ周知**すること。
- 育児に直面した労働者との**面談を実施**し、面談結果を記録した上で育児の状況や今後の働き方についての希望等を確認のうえ、**プランを作成**すること。★
- プランに基づき、対象労働者の育児休業（産前休業から引き続き産後休業及び育児休業をする場合は、産前休業。）の開始日の前日までに、プランに基づいて業務の引き継ぎを実施し、対象労働者に、**連続3か月以上の育児休業**（産後休業の終了後引き続き育児休業をする場合は、産後休業を含む）を取得させること。

B：職場復帰時

- ※「A：育休取得時」の助成金支給対象となった同一の対象労働者について、以下の全ての取組を行うことが必要です。
- 対象労働者の育児休業中にプランに基づく措置を実施し、**職務や業務の情報・資料の提供**を実施すること。
- 育休取得時にかかる同一の対象労働者に対し、育児休業終了前にその上司又は人事労務担当者が**面談を実施**し、面談結果を記録すること。
- 対象労働者を、面談結果を踏まえ**原則として原職等に復帰**させ、原職等復帰後も申請日までの間、雇用保険被保険者として**6か月以上継続雇用**していること。

New

II 業務代替支援

育児休業取得者の業務を代替する労働者を確保し、かつ育児休業取得者を原職等に復帰させた**中小企業事業主**に支給します。

| | 支給額 |
|-------------------------------------|--------------|
| A 新規雇用 | 47.5万円<60万円> |
| B 手当支給等 | 10万円<12万円> |
| 有期雇用労働者加算 ※育児休業取得者が有期雇用労働者の場合に加算 | 9.5万円<12万円> |

※1事業主あたりA・B合わせて1年度10人まで支給。（5年間）

おもな要件

- 育児休業取得者を、**育児休業終了後、原職等に復帰させる旨を就業規則等に規定**すること。
- 対象労働者が**3か月以上の育児休業**（産後休業の終了後引き続き育児休業をする場合は、産後休業を含む）を取得し、事業主が**休業期間中の代替要員を新たに確保する（A）**または**代替要員を確保せずに業務を見直し、周囲の社員により対象労働者の業務をカバーさせる（B）**こと。
- 対象労働者を上記規定に基づき**原職等に復帰**させ、原職等復帰後も申請日までの間、雇用保険被保険者として**6か月以上継続雇用**していること。

III 職場復帰後支援

育児休業から復帰後、仕事と育児の両立が特に困難な時期にある労働者のため、以下の制度導入などの支援に取り組み、利用者が生じた**中小企業事業主**に支給します。

| | 支給額 |
|-------|---|
| 制度導入時 | 28.5万円<36万円> |
| 制度利用時 | A:子の看護休暇制度 1,000円<1,200円>×時間 B:保育サービス費用補助制度 実費の2/3 |

※制度導入については、AまたはBの制度導入時いずれか1回のみ支給。制度導入のみの申請は不可。

※制度利用は、最初の申請日から3年以内5人まで支給。

1事業主当たりの上限は、A：200時間<240時間>、B：20万円<24万円>まで。

おもな要件

- 育児・介護休業法を上回る「A：子の看護休暇制度（有給、時間単位）」または「B：保育サービス費用補助制度」を導入していること。
- 対象労働者が**1か月以上の育児休業**（産後休業を含む。）から復帰した後6か月以内において、導入した制度の**一定の利用実績（A：子の看護休暇制度 は10時間以上（有給）の取得または B：保育サービス費用補助制度は3万円以上の補助）**があること。

育児休業等支援コース（育休取得時）詳細

I. 事業主

申請事業主：

| | | | |
|---|-----------------|--------|-----------------|
| ①-1 育児休業制度の規定年月日・種類（該当する番号を○で囲む） | 令和 元 年 6 月 26 日 | 1 労働協約 | ② 就業規則 |
| ①-2 育児のための短時間勤務制度の規定年月日・種類（該当する番号を○で囲む） | 令和 元 年 6 月 26 日 | 1 労働協約 | ② 就業規則 |
| ② 育休復帰支援プランによる支援を実施する旨の規定・周知 | | | |
| 労働者の育児休業の取得及び職場復帰について育休復帰支援プランにより支援する措置を実施することを規定した年月日・確認できる書類（該当する番号を○で囲む） | 令和 元 年 6 月 26 日 | 1 実施要領 | 2 通達 3 マニュアル |
| 上記の規定を労働者へ周知した年月日・周知されたことがわかる書類の写し（該当する番号を○で囲む） | 令和 元 年 6 月 26 日 | 1 社内報 | 2 イン트라ネット |
| ③ 一般事業主行動計画の策定・届出、計画の公表・労働者への周知（該当する番号を○で囲む。次世代育成支援対策推進法第15条の2に基づく認定を受けた事業主は記載不要） | ① 有 | 2 無 | ③ その他（ 育児休業規則 ） |

II. 対象労働者

※複数人となる場合は、本欄を人数分追加してください。

| | | | |
|---|---|---|-----------------------------|
| ④ 労働者の属性 | | | |
| 氏名 | | 雇用保険被保険者番号 | 雇用保険被保険者となった年月日 |
| | 平成 31 年 3 月 16 日 ~ 令和 2 年 3 月 15 日 | | 平成 30 年 9 月 16 日 |
| 雇用契約期間 | 平成 31 年 3 月 16 日 ~ 令和 2 年 3 月 15 日 | 雇用契約期間の確認書類（該当する番号を○で囲む） | |
| | 育休復帰支援プラン策定日における雇用期間の定め | ■ 有 □ 無 | 1 労働条件通知書 ② 雇用契約書 3 その他（ ） |
| 休業の対象となった子 | 氏名 | 出生日等の確認書類（該当する番号を○で囲む） | |
| | 出生日 | ① 母子健康手帳の該当部分 2 健康保険証（※） 3 その他（ ） | |
| | 令和 元 年 8 月 6 日 | ※子が対象育児休業取得者の被扶養者である場合 | |
| ⑤ 育児休業取得者との面談、育休復帰支援プランの作成 | | | |
| 初回面談の実施日 | 平成 31 年 2 月 14 日 | 対象育児休業取得者の上司又は人事労務担当者と対象育児休業取得者が面談を実施した上で結果について「面談シート」(【育】様式第2号)に記録している | ■ はい □ いいえ |
| 育休復帰支援プランの作成日 | 令和 元 年 6 月 29 日 | 面談結果を踏まえて、育休復帰支援プラン（【育】様式第3号）を作成している | ■ はい □ いいえ |
| | i 同プランに、当該労働者の業務の整理、引き継ぎに関する措置が定められている。 | | ■ はい □ いいえ |
| | ii 同プランに、当該労働者の育児休業中の職場に関する情報及び資料の提供に関する措置が定められている。 | | ■ はい □ いいえ |
| 面談者確認欄 | 上記については、記載のとおりです。（連絡先電話番号） | - | - |
| | （所属） | （署名又は記名押印） | 印 |
| ⑥ 育休復帰支援プランに基づく引き継ぎの実施 | | | |
| 引継を完了した日 | 令和 元 年 6 月 28 日 | 引継確認者確認欄 | 左記については、記載のとおりです。（連絡先電話番号） |
| | | | （所属） （署名又は記名押印） 印 |
| ⑦ 休業期間（※連続3か月以上の育児休業（産後休業の終了後引き続き育児休業をする場合には、産後休業を含め連続3か月以上であることが条件）） | | | |
| i 産前休業期間 | 令和 元 年 7 月 3 日 ~ 令和 元 年 8 月 6 日 | 休業申出に関する書類の添付 | 休業前後の就労実績の確認書類（該当する番号を○で囲む） |
| ii 産後休業期間 | 令和 元 年 8 月 7 日 ~ 令和 元 年 10 月 1 日 | ■ はい | ① 出勤簿またはタイムカード |
| iii 育児休業期間 | 令和 元 年 10 月 2 日 ~ 令和 2 年 3 月 15 日 | □ いいえ | ② 賃金台帳 3 その他（ ） |
| ⑧ 本人確認欄 | （署名又は記名押印） | 印 | 連絡先電話番号 - - |
| ⑨ 育児休業制度について、労働協約又は就業規則に基づき運用しており、その対象となる労働者本人の申出に基づき運用しているか。※「いいえ」の場合、本助成金の支給を受けることができません。偽りその他不正の手段により助成金の支給を受けた場合は、支給した助成金の全部または一部を返還していただきます。 | | | ■ はい □ いいえ |

<支給申請額>

| | |
|------|--|
| 企業規模 | <input checked="" type="checkbox"/> 中小企業である ※本コースは、中小企業のみ支給対象となります。 |
|------|--|

| | |
|------------------|--|
| 生産性要件に係る支給申請であるか | <input type="checkbox"/> はい <input checked="" type="checkbox"/> いいえ |
|------------------|--|

※生産性要件に係る支給申請であるかを「はい」と選択した場合は、「生産性要件に係る支給申請の場合」の支給単価を支給申請額に記入してください。

| | | |
|-------|---|-------------|
| 対象労働者 | 支給単価 | 支給申請額 |
| 1 人 × | <input checked="" type="checkbox"/> 中小企業285,000円 ※生産性要件に係る支給申請の場合 <input type="checkbox"/> 中小企業360,000円 | = 285,000 円 |

※1事業主当たり、有期契約労働者1人、無期雇用者1人の計2人が対象。

育休復帰支援プラン

計画策定日：令和元年6月29日

| | | | |
|----------------------|---|---|------------|
| 対象従業員 氏名 | | | |
| 予定 | 出産予定日 | 令和元年8月13日 | |
| | 産前休業開始日 | 令和元年7月3日 | |
| | 育児休業取得期間 | 令和元年10月9日から令和2年4月1日 | |
| 実績 | 出産日 | 令和元年8月6日 | |
| | 産前休業開始日 | 令和元年7月3日 | |
| | 育児休業開始日 | 令和元年10月2日 | |
| 育休取得・職場復帰に関する確認事項 | 法律で定められた措置・制度の周知状況 | 対象従業員に説明した日 | 令和元年6月28日 |
| | 対象従業員の希望の確認 | 初回面談日 | 平成31年2月14日 |
| | 職場の状況 | 代替要員の確保が難しい・ <u>フレット制（土日勤務・夜勤あり）</u> である ・所定外労働が多い・体力を要する仕事を中心である ・作業手順等の変更が多い ・その他（ ） | |
| | 対象従業員の状況 | <u>女性従業員</u> ・ 男性従業員 ・ 役職者 ・ 有期契約労働者 専門性の高い職種 ・ その他（ ） | |
| 取組計画 | | | 取組状況確認日 |
| 取組期間 | 取組内容 | | |
| 2019年4月～2019年5月 | ・対象職員の業務を精査し、他の職員に振ることできるように看護部門で話し合いを行う。 ・看護部門で分担表と業務内容の精査を行い、端折ることができる部分については削除し、残る職員の負担増にならないように配慮する。 | | 令和元年5月13日 |
| 2019年5月～2019年6月 | ・往診に来られる医療従事者と処置内容を確認し、業務分担ができるようにする。これまで点滴のために受診していたものを有料老人ホームでできるようにするなど、現場レベルでの計画を立てる。 | | 令和元年6月6日 |
| 2019年7月～2020年4月（休業中） | ・休業中の従業員に対して職場の状況や業務内容の変更などの情報提供を継続的に行う。 | | |

<育休復帰支援プランの作成・実施についての注意事項>

助成金の対象となるには、次の順に実施することが必要です。

| 取組内容 | 日付記載欄 |
|-----------------------------|---------|
| ①育児休業に係る子の妊娠の事実の報告 | |
| ②面談 | 初回面談日 |
| ③面談内容に基づく育休復帰プランの策定 | 計画策定日 |
| ④プランに基づく業務の整理・棚卸し | 取組状況確認日 |
| ⑤プランに基づく業務の引継 | 取組状況確認日 |
| ⑥育児休業の開始（又は産前休業・産後休業） | 育児休業開始日 |
| ⑦育児休業取得者への職場に関する情報提供及び資料の提供 | 取組状況確認日 |

産休・育休復帰支援面談シート<休業前>

上司に妊娠報告をしたら、休業前までの働き方について上司と話し合しましょう。

| 質問事項 | 記載方法 | 記載内容 |
|--------------------------|--|---|
| 出産予定日はいつですか？ | 日付を記載してください。 | 2019年8月13日 |
| 産前休業はいつから取得しますか？ | 産前休業は、出産予定日を含め42日間取得可能です。取得する場合は、取得開始予定日を記載してください。 | 2019年7月3日 |
| 育休の取得予定はありますか？ | 取得予定期間を記載してください。 | 2019年10月9日～2020年3月31日 ※出産後等、取得が決定してから、申出書を提出してください |
| 体調面で、周囲に配慮してほしいことはありますか？ | 体調面で何か気になることがあれば記載してください。 | つわりが強くマスクの着用は了承してほしいです。強い匂いなど刺激のある所は避けてほしいです。 |
| 業務の引き継ぎスケジュールを話し合しましょう | 休業前に、業務の進捗状況を整理し、上司に「誰に」「いつ」「どうやって」を相談してください。 | 〇〇さんへ業の配業・定期業管理・処置方法について口頭による打ち合わせを行う。 |

| 上司 記入欄 | 人事・総務担当者 記入欄 |
|-----------------------------------|---|
| ご本人の話でもあった匂いのことなど留意して業務を行ってまいります。 | 日々のご本人の体調に配慮して業務を遂行してください。移乗介助など負担の大きな業務は避けてください。 |
| 面談日： 2019/2/14 | 人事・総務担当者サイン 上司サイン 本人サイン |

休業の2か月前になったら、休業中や復帰後について上司と話し合しましょう。

| | | |
|-------------------------------------|--|---|
| 前回の面談からの変更点はありますか？ | 産前休業の取得開始予定日や育休の予定期間など、前回の面談時と変更することがあれば記載してください。 | 特になし |
| 休業中の連絡先を教えてください（※任意） | 休業中に会社から連絡する場合の連絡先を記載してください。郵便物送付先が期間によって異なる場合は、人事・総務担当者がわかるように記載してください。 | 1. 電話番号： 2. FAX： 3. メールアドレス： 4. 郵便物（ 月～ 月まで）〒 （ 月～ 月まで）〒 （ 月～ 月まで）〒 |
| 現在考えている「復帰後の就業イメージ」をお聞かせください | 復帰前に改めて確認しますので、「現時点での」イメージに〇をつけてください。 | ① 休業前と同じ働き方をしたい ② 「育児時間」（1日2回各々少なくとも30分。子どもが1歳になるまで）を利用したい ③ 所定内労働時間を短縮したい（期間の定め） [時 分～ 時 ④ 時間外労働・休日労働・深夜労働を免除してほしい ⑤ その他（ |
| その他、休業に向けて上司に相談したい・伝えておきたいことはありますか？ | 何か気になることがあれば記載してください。 | できるだけ早めに復帰したいと思います。 |

| 上司 記入欄 | 人事・総務担当者 記入欄 |
|---|--|
| つわりが長引いています。無理をせず、周囲に助けを求めながら業務にあたってください。 | 出産を控えているお子さん以外にも他のお子さんもいます。復職についてはライフステージに合わせた環境を整えてから復職ができるように支援ができればと思います。 |
| 面談日： 2019/6/28 | 人事・総務担当者サイン 上司サイン 本人サイン |

産休・育休復帰支援面談シート<休業中・復帰後>

休業終了予定の1～2か月前になったら、今後の働き方について上司と話し合しましょう。

| 質問事項 | 記載方法 | 記載内容 |
|-------------------------------------|---|--|
| 職場復帰の変更希望はありますか？ | 変更の有無と、変更の場合は日付を記載してください。 | ①あり（ 年 月 日） ②なし |
| 就業中の保育者（予定）を教えてください | 該当するものに〇をつけてください。 | ①認可保育園 ②認可外保育園 ③配偶者 ④親・親族 ⑤その他（ ） |
| 保育園利用予定の場合、現在の状況を教えてください | 該当するものに〇をつけてください。 | ①確定 ②結果連絡待ち ③第2希望以降は確定 ④未定 |
| 日常的に育児のサポートを受けられますか？ | 該当するものに〇をつけてください。 | ①受けられる（配偶者／親・親族／民間サービス／その他（ ）） ②受けられない |
| 緊急時に育児のサポートを受けられますか？ | 該当するものに〇をつけてください。 | ①受けられる（配偶者／親・親族／民間サービス／その他（ ）） ②受けられない |
| 勤務時間についての希望をお聞かせください | 該当するものに〇をつけてください。②と③については、希望期間を記載してください。 | ① 育休取得前と同じ働き方をしたい ② 「育児時間」（1日2回各々少なくとも30分。子どもが1歳になるまで）を利用したい ③ 所定内労働時間を短縮したい [時 分～ 時 分] →時間短縮を希望する場合、期間はいつまでを考えていますか？（ 年 月まで） ④ 深夜労働・休日労働を免除してほしい →免除を希望する場合、期間はいつまでを考えていますか？（ 年 月まで） ⑤ その他（ ） |
| 所定外・時間外労働に関して配慮が必要ですか？ | 該当するものに〇をつけてください。 | ①所定外労働の免除 ②時間外労働の制限（月24時間、年150時間まで） ③その他（ |
| 遠距離の外出や出張に関して配慮が必要ですか？ | 配慮が必要な場合は、具体的に記入してください。 | |
| 職場復帰後の業務内容や役割分担などについての要望はありますか？ | 業務上の要望があれば記載してください。 | ※原則として育休取得時に交付した取扱通知書のとおりとなります |
| 仕事をする上で、周囲に配慮してほしいことはありますか？ | 何か気をつけてほしいことがあれば記載してください。 | |
| その他、復帰に向けて上司と相談したい・伝えておきたいことはありますか？ | ご自身やお子さんの体調面のことなど、気になることがあれば記載してください。（もし育休中に資格取得をした場合は、その内容を記載してください） | |

| 上司 記入欄 | 人事・総務担当者 記入欄 |
|----------|-------------------------|
| 面談日： / / | 人事・総務担当者サイン 上司サイン 本人サイン |

復帰から2か月後経ったら、復帰後の就業状況について上司と話し合しましょう。

| | |
|------------------------|--|
| 復帰後の就業状況について上司と共有しましょう | 現在の状況を伝えるとともに、業務・体調・育児の面などで気になることがあれば上司に相談しましょう。 |
|------------------------|--|

| 上司 記入欄 | 人事・総務担当者 記入欄 |
|----------|-------------------------|
| 面談日： / / | 人事・総務担当者サイン 上司サイン 本人サイン |

