

(宛先) 金沢市長

金沢市中小企業男性育児休業取得支援助成金交付申請書

金沢市中小企業男性育児休業取得支援助成金の交付を受けたいので、次のとおり申請します。

1 育児休業等の内容 ※申請する助成金の種別の□に✓をご記入ください

☑第 1 種助成金			
(1) 労働者の育児休業期間及び雇用保険に関する事項			
国助成金の支給決定日	令和 5 年 2 月 1 日		
対象労働者氏名	労働 太郎		
育児休業期間	1 回目	令和 4 年 10 月 11 日～令和 4 年 10 月 28 日:計 18 日	
	2 回目	令和 4 年 12 月 26 日～令和 5 年 1 月 13 日:計 19 日	
	合計 37 日		
育児休業に係る子	氏 名	労働 一郎	
	生年月日	令和 4 年 10 月 7 日	
雇用保険資格 確認日	令和 5 年 2 月 31 日 (育児休業終了日から 1 か月以上経過した日)		
(2) 事業所に関する事項 (※雇用保険適用事業主に限る。)			
本社所在地	金沢市柿木畠 1		
従業員数	2 5 0 人	業 種	サービス業

□第 2 種助成金		
育児休業取得率に関する事項	比較前年度	比較後年度
配偶者が出産した男性労働者の人数	人	人
育児休業を取得した男性労働者の人数	人	人
男性労働者の育児休業取得率 (少数第1位以下切り捨て)	%	%
男性労働者の育児休業取得率上昇幅 (比較後年度% - 比較前年度%)	% (30%以上で申請可)	

※第 2 種助成金の申請には、(別紙) 育児休業率を明らかにする書類を提出すること。

2 申請に関する誓約兼同意確認調書

本申請の資格審査のため、市税滞納の有無について調査されることを承諾します。 本申請の記載内容について、市が助成金交付事務のため国等に照会・確認することに同意します。また、暴力団等の反社会的勢力の構成員又は反社会的勢力と関係を有していないことを誓約します。			
(申請事業主)	所在地	金沢市柿木畠 1	
	名 称	株式会社 金沢	
	代表者名	代表取締役 金沢 花子	
	(署名又は記名押印)		
	担当者名	総務課 課長 広坂 次郎	電話番号 076-xxxx-xxxx

之 社 株  
印 金 式  
金 沢 会

金  
沢

(宛先) 金沢市長

金沢市中小企業男性育児休業取得支援助成金交付申請書

金沢市中小企業男性育児休業取得支援助成金の交付を受けたいので、次のとおり申請します。

1 育児休業等の内容 ※申請する助成金の種別の□に✓をご記入ください

□第 1 種助成金			
(1) 労働者の育児休業期間及び雇用保険に関する事項			
国助成金の支給決定日	令和 5 年 2 月 1 日		
対象労働者氏名	労働 太郎		
育児休業期間	1 回目	令和 4 年 10 月 11 日～令和 4 年 10 月 28 日:計 18 日	
	2 回目	令和 4 年 12 月 26 日～令和 5 年 1 月 13 日:計 19 日	
	合計 37 日		
育児休業に係る子	氏 名	労働 一郎	
	生年月日	令和 4 年 10 月 7 日	
雇用保険資格 確認日	令和 5 年 2 月 31 日 (育児休業終了日から 1 か月以上経過した日)		
(2) 事業所に関する事項 (※雇用保険適用事業主に限る。)			
本社所在地	金沢市柿木畠 1		
従業員数	2 5 0 人	業 種	サービス業

☑第 2 種助成金		
育児休業取得率に関する事項	比較前年度	比較後年度
配偶者が出産した男性労働者の人数	3 人	4 人
育児休業を取得した男性労働者の人数	1 人	3 人
男性労働者の育児休業取得率 (少数第1位以下切り捨て)	3 3 %	7 5 %
男性労働者の育児休業取得率上昇幅 (比較後年度% - 比較前年度%)	4 2 % (30%以上で申請可)	

※第 2 種助成金の申請には、(別紙) 育児休業率を明らかにする書類を提出すること。

2 申請に関する誓約兼同意確認調書

本申請の資格審査のため、市税滞納の有無について調査されることを承諾します。 本申請の記載内容について、市が助成金交付事務のため国等に照会・確認することに同意します。また、暴力団等の反社会的勢力の構成員又は反社会的勢力と関係を有していないことを誓約します。			
(申請事業主)	所 在 地	金沢市柿木畠 1	
	名 称	株式会社 金沢	
	代表者名	代表取締役 金沢 花子	
	(署名又は記名押印)		
	担当者名	総務課 課長 広坂 次郎	電話番号 076-xxxx-xxxx

之 社 株  
印 金 式  
金 沢 会

金 沢

(別紙)

金沢市中小企業男性育児休業取得支援助成金(第2種助成金)育児休業取得率を明らかにする書類

以下の記載内容について確認し、内容に相違ありません。  
また、記載内容について調査することに同意します。なお、記載した事項について虚偽があった場合は、助成金の返還に同意します。

令和5 年 3 月 31日

所在地 金沢市柿木畠1  
名称 株式会社 金沢  
代表者氏名 代表取締役 金沢 花子  
(署名又は記名押印)  
(担当者名 総務課 課長 広坂 次郎 ・電話番号076-××××-×××× )



1. 比較前年度(国助成金対象労働者の取得した育児休業の末日※の属する年度の前年度)  
※育児休業の末日:連続して取得した場合は当該育児休業の末日、2回に分割して取得した場合は2回目の育児休業の末日  
( 令和3年 4月 1日から 令和4年 3月 31日)

(1)配偶者が出産した男性労働者													
①	氏名	〇〇〇〇			性別	男	雇用保険被保険者番号		××××-××××××-×				
	雇用契約期間	△△	年	△△	月	△△	日	～		年		月	日
	子の氏名	〇〇〇〇			出生日		□□ 年 □□ 月 □□ 日						
②	氏名	〇〇〇〇			性別	男	雇用保険被保険者番号		××××-××××××-×				
	雇用契約期間	△△	年	△△	月	△△	日	～		年		月	日
	子の氏名	〇〇〇〇			出生日		□□ 年 □□ 月 □□ 日						
③	氏名	石川 次郎			性別	男	雇用保険被保険者番号		××××-××××××-×				
	雇用契約期間	△△	年	△△	月	△△	日	～		年		月	日
	子の氏名	〇〇〇〇			出生日		□□ 年 □□ 月 □□ 日						
④	氏名				性別		雇用保険被保険者番号						
	雇用契約期間		年		月		日	～		年		月	日
	子の氏名				出生日								
⑤	氏名				性別		雇用保険被保険者番号						
	雇用契約期間		年		月		日	～		年		月	日
	子の氏名				出生日								

(2)育児休業を取得した男性労働者													
①	氏名	石川 次郎			性別	男	雇用保険被保険者番号		××××-××××××-×				
	雇用契約期間	△△	年	△△	月	△△	日	～		年		月	日
	休業の対象となった子の氏名	〇〇〇〇			出生日		□□ 年 □□ 月 □□ 日						
	育児休業期間		年		月		日	～		年		月	日
②	氏名				性別		雇用保険被保険者番号						
	雇用契約期間		年		月		日	～		年		月	日
	休業の対象となった子の氏名				出生日								
	育児休業期間		年		月		日	～		年		月	日
③	氏名				性別		雇用保険被保険者番号						
	雇用契約期間		年		月		日	～		年		月	日
	休業の対象となった子の氏名				出生日								
	育児休業期間		年		月		日	～		年		月	日

※記載欄が足りない場合は、必要人数分追加してください。(裏へ続く)



## 2. 比較後年度(国助成金対象労働者の取得した育児休業の末日の属する年度)

( 令和4年 4月 1日から 令和5年 3月 31日)

(1)配偶者が出産した男性労働者													
①	氏名	〇〇〇〇			性別	男	雇用保険被保険者番号		××××-××××××-×				
	雇用契約期間	△△	年	△△	月	△△	日	～		年		月	日
	子の氏名	〇〇〇〇			出生日		□□ 年 □□ 月 □□ 日						
②	氏名	労働 太郎			性別	男	雇用保険被保険者番号		××××-××××××-×				
	雇用契約期間	令和元	年	4	月	1	日	～		年		月	日
	子の氏名	労働 一郎			出生日		令和5 年 5 月 1 日						
③	氏名	〇〇〇〇			性別	男	雇用保険被保険者番号		××××-××××××-×				
	雇用契約期間	△△	年	△△	月	△△	日	～		年		月	日
	子の氏名	〇〇〇〇			出生日		□□ 年 □□ 月 □□ 日						
④	氏名	〇〇〇〇			性別	男	雇用保険被保険者番号		××××-××××××-×				
	雇用契約期間	△△	年	△△	月	△△	日	～		年		月	日
	子の氏名	〇〇〇〇			出生日		□□ 年 □□ 月 □□ 日						
⑤	氏名				性別		雇用保険被保険者番号						
	雇用契約期間		年		月		日	～		年		月	日
	子の氏名				出生日								

(2)育児休業を取得した男性労働者													
①	氏名	〇〇〇〇			性別	男	雇用保険被保険者番号		××××-××××××-×				
	雇用契約期間	△△	年	△△	月	△△	日	～		年		月	日
	休業の対象となった子の氏名	〇〇〇〇			出生日		□□ 年 □□ 月 □□ 日						
	育児休業期間	令和5	年	4	月	26	日	～	令和5	年	4	月	28
②	氏名	労働 太郎			性別	男	雇用保険被保険者番号		××××-××××××-×				
	雇用契約期間	令和元	年	4	月	1	日	～		年		月	日
	休業の対象となった子の氏名	労働 一郎			出生日		令和5 年 5 月 1 日						
	育児休業期間	令和5	年	5	月	3	日	～	令和5	年	8	月	27
③	氏名	〇〇〇〇			性別	男	雇用保険被保険者番号		××××-××××××-×				
	雇用契約期間	△△	年	△△	月	△△	日	～		年		月	日
	休業の対象となった子の氏名	〇〇〇〇			出生日		□□ 年 □□ 月 □□ 日						
	育児休業期間	令和5	年	9	月	19	日	～	令和5	年	9	月	22
④	氏名				性別		雇用保険被保険者番号						
	雇用契約期間		年		月		日	～		年		月	日
	休業の対象となった子の氏名				出生日								
	育児休業期間		年		月		日	～		年		月	日
⑤	氏名				性別		雇用保険被保険者番号						
	雇用契約期間		年		月		日	～		年		月	日
	休業の対象となった子の氏名				出生日								
	育児休業期間		年		月		日	～		年		月	日

※記載欄が足りない場合は、必要人数分追加してください。