

様式第1号(第8条関係)

公益財団法人東京しごと財団  
理事長 殿

### 記入例

エクセル版:自動反映  
手書き:記入不要

令和8年度介護  
株式会社▲▲▲▲

※修正不可  
(二重線、修正テープ他不可)  
※摩擦によって消えるインク不可

令和 8 年 9 月 25 日

申請日(発送日)

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、  
氏名は法人登記簿ど  
おりに記入)

東京都●●区●●1丁目●●番地●●号

〒 123-4567

東京都●●区●●1丁目●●番地●●号

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 (自署)

複数代表の場合:  
支給決定時に提出の印鑑証明書に  
登録されている代表者を記入する

履歴事項全部証明書記載のとおり記入

## 令和8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8条の規定に基づき、下記のとおり申請します。

奨励額と加算額の合計額

### 1 奨励金支給申請額

金 775,000 円

(申請額内訳: 奨励額 275,000 円 / 加算額 500,000 円)

加算となる取組は、各項目によ  
って加算額が異なる。

- ・①または②一つにつき30万円
- ・③または④一つにつき20万円
- ・①と②の両方 計50万円
- ・①～④全て 計90万円

※加算となる取組の有無  有  無 (有の場合は取組内容を選択)

- ① 同僚への応援評価制度・表彰制度の整備と介護休業応援プランシートの作成
- ② 同僚への応援手当支給と介護休業応援プランシートの作成
- ③ 介護離職防止のための雇用環境整備及び雇用管理等に関する措置(2つ以上)
- ④ 管理職の介護休業取得と体験談の周知

### 2 企業等の概要

業種	G 情報通信業		業種分類(記入例最終ページ)から選択	※総務省日本標準産業分類・大分類を記入
常時雇用する従業員数	55 人 (内訳: 男性 35 人 女性 20 人)			
申請企業等の 連絡担当者・連絡先	所属	営業部		委任先やグループ会社の担当者ではなく、申請企業に在籍する従業員の氏名および連絡先を記入してください。
	氏名	フリガナ トウキョウ シロウ 東京 次郎		
※必ず連絡の取れる連絡先を記入	代表電話番号	03-1234-5678		email tokyo@●mail.com
	連絡先電話番号	080-1234-5678		

三親等内の親族の範囲については募集要項P30別紙2参照

### 3 対象従業員の介護休業状況

対象従業員	フリガナ	カイク ハナコ	住民票のとおり記入 アルファベットの場合はアルファベットで記入		申請企業等の代表者の三親等内の親族でない		
	氏名 (住民票記載氏名)	介護 花子					
	フリガナ	リョウツ ハナコ			<input checked="" type="checkbox"/>		
	旧姓・通称等 (申請書類に別名使用の場合のみ記入)	両立 花子	別名の使用がなければ記入不要				
		別名を使用している提出書類名 (タイムシート・介護休業申出書)					
上記従業員住所 (住民票記載住所)	東京都●●区●●町1-2-3 ▲▲マンション★号室				住民票のとおり記入(建物名含む)		
介護休業の対象家族	フリガナ	カイク 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●●市●●区1-2-3				少しでも就労した日は1日として記入		
	介護休業期間				介護休業日数	一時就労日数	一時就労日数を差し引いた介護休業日数
1回目	令和 8 年 5 月 21 日 ~ 令和 8 年 6 月 10 日				21 日	1 日	20 日
2回目	令和 8 年 6 月 15 日 ~ 令和 8 年 6 月 19 日				5 日	0 日	5 日
3回目	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日				日	日	日
4回目	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日				日	日	日
有給の介護休暇 ※就業規則等に明記されている場合のみ記入可	令和 8 年 5 月 15 日		令和 8 年 5 月 18 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		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 2 日		
職場復帰日	令和 8 年 6 月 20 日			介護休業・有給の介護休暇日数合計(一時就労除く)	計	27 日	

#### 財団記入欄

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

土日祝日等関係なく、休業を終了した次の日を復帰日とする

一時就労日数を除いた介護休業と介護休暇の合計

#### 4 対象従業員の介護休業中における就労状況

介護休業中に一時的・臨時的な就労を行った



はい



いいえ

どちらかに✓をいれる

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	就労理由
1	令和 8 年 5 月 25 日	展示会要員が不足し、やむを得ず応援要請したため。
2	令和 年 月 日	一時就労がない場合は記入不要
3	令和 年 月 日	
4	令和 年 月 日	
5	令和 年 月 日	
6	令和 年 月 日	
7	令和 年 月 日	
8	令和 年 月 日	
9	令和 年 月 日	
10	令和 年 月 日	
11	令和 年 月 日	
12	令和 年 月 日	
13	令和 年 月 日	
14	令和 年 月 日	
15	令和 年 月 日	
16	令和 年 月 日	
17	令和 年 月 日	
18	令和 年 月 日	
19	令和 年 月 日	
20	令和 年 月 日	

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)

介護休業開始日前日から1か月遡った日を含む月

職場復帰日から3か月が経過する日を含む月

介護休業の前後で変更があった場合、経緯や根拠等を記入

		介護休業開始1か月前	原職復帰3か月後	相違理由 ※介護休業開始1か月前と原職復帰3か月後で相違がある場合は記入必須
1	所属事業所	名称 株式会社▲▲▲▲	株式会社▲▲▲▲	
		所在地 東京都千代田区△△○丁目○番○号	東京都千代田区△△○丁目○番○号	
1	勤務先 ※対象従業員が実際に業務を行っている職場を記入(出向先や派遣先なども含む。)	名称 <input type="checkbox"/> 所属事業所と同じ 株式会社▲▲▲▲ 品川営業所	<input type="checkbox"/> 所属事業所と同じ 株式会社▲▲▲▲ 新宿営業所	本人の希望もあり、仕事と介護の両立のために、通勤時間の短縮を図ることのできる営業所に異動させたため。  所属事業所と同一の場合名称・所在地は記入不要 ・チェックボックスに✓を入れる
		所在地 <input type="checkbox"/> 所属事業所と同じ 東京都品川区○○町◇-◇-◇	<input type="checkbox"/> 所属事業所と同じ 東京都新宿区□□ △-△-△	
相違理由 ※「所属事業所」と「勤務先」の名称または所在地が異なる場合は記入必須		全営業所の従業員を本社事業所の所属としているため。	全営業所の従業員を本社事業所の所属としているため。	
2	部署 ※組織の最小単位の所属先がない場合は「なし」と記入	販売促進部 顧客対応課	販売促進部 顧客対応課	所属部署がない場合は「なし」と記入してください
3	テレワーク勤務 ※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 checked="" type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	テレワーク制度を整えたため。
		テレワークをしている場所 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> コワーキングスペース <input type="checkbox"/> その他( )	テレワークをしている場所 <input checked="" type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> コワーキングスペース <input type="checkbox"/> その他( )	テレワーク制度を整えたため。

財団記入欄

テレワークがある場合、いずれかに✓をいれてください  
※テレワーク(在宅勤務)に関する規定を提出すること

介護休業の前後で変更があった場合、経緯や根拠等を記入。

### 6 対象従業員の雇用状況

(雇用契約書、労働条件通知書、賃金決定通知書などで**従業員に明示した労働条件の内容を記入すること**)

厚生労働省職業分類中分類(記入例最終ページ)から選択)		介護休業開始1か月前	原職復帰3か月後	相違理由 ※介護休業開始1か月前と原職復帰3か月後で相違がある場合は記入必須
1	職務 ※厚生労働省職業分類・中分類を記入	040 営業・販売関連事務の職業	040 営業・販売関連事務の職業	
2	役職	<input checked="" type="checkbox"/> 有 ( 課長 ) <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 ( 課長 ) <input type="checkbox"/> 無	
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 ( )	雇用形態に関わらず、必ず確認の上、✓をいれる
		<input checked="" 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	<input checked="" type="checkbox"/> 週 <input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 年 ( 5 日 )	<input checked="" type="checkbox"/> 週 <input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 年 ( 5 日 )	
5	所定労働時間 ※休憩時間を除いたもの ※時短勤務時間を含めて記載	<input checked="" type="checkbox"/> 日 <input type="checkbox"/> 週 <input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 年 8 時間 00 分	<input checked="" type="checkbox"/> 日 <input type="checkbox"/> 週 <input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 年 8 時間 00 分	
6	介護に関わる時短勤務	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 時短時間 ( ) 分	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 時短時間 ( 60 分 )	介護のための短時間勤務制度適用のため(就業規則第●条第▲項記載)
7	給与形態	<input checked="" 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 ( )	<input checked="" 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 ( )	
8	賃金 ※従業員に明示した労働条件通知書等に記載されている金額を記入 ※職能に関する手当が複数ある場合はその合計金額を記入	基本給 320,000 円	基本給 280,000 円	介護のための短時間勤務制度適用のため(賃金規定第●条第▲項記載)
		職能に関する手当 (ない場合は0円と記入) 15,000 円 ※役職手当、職務手当、資格手当などの責任の重さや職務の難易度に対して支払われる手当	職能に関する手当 (ない場合は0円と記入) 20,000 円 ※役職手当、職務手当、資格手当などの責任の重さや職務の難易度に対して支払われる手当	職務手当を改定したため。
9	出向の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 ※有の場合、出向に関する書類を提出すること	<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	

### 7 対象従業員の署名

**対象従業員が下記について申請内容を確認し、口にチェックを入れ署名してください**

- 介護休業時の状況は支給申請書(P2~P3)に記載のとおりです。
- 職場復帰状況は支給申請書(P4~P5)に記載のとおりです。

記載内容が事実と相違ないことを確認し、介護休業を取得した本人が、✓をいれ、署名をすること

介護 花子 (自署)

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。

財団記入欄

### 8 法を上回る取組に関する就業規則の整備

届出内容	該当するものに1つ☑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)

労基署に届出時の受領印の日付  
※施行日、改定日ではありません。

#### 改訂の詳細

(選択した届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)

	新規規程	旧規程
労基署の受領印の日付	令和 8年 8月 18日	<input type="checkbox"/> 平成 <input checked="" type="checkbox"/> 令和 7年 4月 26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
	法を上回る条文を一文すべて転記すること 「通算100日」などの、法を上回る部分のみを抜き出して 記入しないでください	
	就業規則の該当ページに付箋をつけ、必ず確認の上☑を入れてください	
	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

### 9 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、①から③の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 勤務先	法定休日、所定休日(会社が日付を指定する夏季休暇、年末年始休暇等)、シフト勤務等の非出勤日、代休・振替休日
② 法定休暇	子の看護等休暇、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	本申請の対象者以外の育児休業、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
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季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か月経過後に就労確認が必要となります。

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

介護休業期間の記入不要

6月20日：職場復帰

9月30日：本奨励金上の「復帰後3か月」

復帰日を含む月から、復帰後3か月を含む月までの勤務状況を記入

本奨励金においては、「③他」に該当する休みの日数分を、復帰後3か月の就労日数から除外して取り扱います。そのため、復帰後3か月に「③他」が発生した場合は、当該日数分の就労が追加が必要となり、結果として申請開始日が後ろにずれることとなります。

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」および「②休暇・休業」は、いずれも非就労日として取り扱います。本例では、18日・19日・20日の3日間が非就労日扱いとなるため、15日から24日までの10日分を充足する必要があります。なお、25日および26日は③に挟まれていないため、就労日として扱います。

9月19日：暦日の「復帰後3か月」

**③の充足の考え方**  
この例の場合、9/19に復帰後3か月が経過しますが、③に該当する期間(7/15~24)の10日間+8/5の1日の計11日分の就労日数を追加する必要があります。また、この充足期間中に新たに③が発生した場合は、その発生日数分もさらに追加が必要となります。なお、該当期間のタイムシート(出勤簿)も併せて提出してください。

※財団記入欄

職場復帰日	令和 年 月 日
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

加算① 同僚への応援評価制度・表彰制度の整備と介護休業応援プランシートの作成

企業等の名称

株式会社▲▲▲▲

申請書1ページ「企業等の名称」と同じ

応援評価制度について

同僚への応援評価制度を運用した実績がありますか。	<input checked="" type="checkbox"/> はい
応援評価制度概要	<p>●目的</p> <p>会社として、介護休業推進に取り組む方向性を示すことで、従業員の介護休業の取得を後押しし、魅力ある職場を醸成する。</p> <p>●対象となる同僚の範囲</p> <p>介護休業取得者と同じ所属(係、課、部、室等)の従業員であり、介護休業を取得した従業員の業務を代替する可能性がある従業員。業務内容によってその都度決定する。</p> <p>●導入内容</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 業績評価等に加点 <input type="checkbox"/> 追加の評価項目を導入</p> <p><input type="checkbox"/> 他の従業員とは異なる評価基準を導入</p> <p><input type="checkbox"/> その他 ( )</p>
応援評価制度を導入した理由を教えてください。	残る社員の不満を減らし、介護休業を取得しやすい職場環境を整備するため。
応援評価制度を導入したことで、社内の介護休業を取り巻く環境に変化はありましたか。(◆)	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
(◆)について、☑はいの場合どのような変化がありましたか。	介護休業取得者の担当業務をチーム全員で積極的にフォローするようになった。チームで協力して業務遂行するようになったため、代替要員の確保が不要になるケースが増えた。

表彰制度を整備した就業規則の労基署届出受領印の日付

表彰制度について

就業規則の労基署受領印の日付 (令和8年4月1日以降申請日までに届け出ること)	令和 8 年 8 月 18 日
	<input checked="" type="checkbox"/> 就業規則の該当箇所に付箋を貼付しました

介護休業応援プランシートについて

介護休業応援プランシートの作成と添付	<input checked="" type="checkbox"/> 作成し、添付しました
--------------------	--

加算② 同僚への応援手当支給と介護休業応援プランシートの作成

企業等の名称 株式会社▲▲▲▲ 申請書1ページ「企業等の名称」と同じ

対象従業員について

氏名 (支給申請に係る従業員と同一)	介護 花子	
所属 (最小単位まで漏れなく記載)	販売促進部 顧客対応課	
介護休業期間	令和 8 年 5 月 21 日 ~ 令和 8 年 6 月 10 日 ( 20 日)	
	令和 8 年 6 月 15 日 ~ 令和 8 年 6 月 19 日 ( 5 日)	
	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日 ( 日)	
	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日 ( 日)	
	有給の 介護休暇 ※就業規則等 に明記されて いること	令和 8 年 5 月 15 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	令和 年 月 日

応援手当の支給対象となる同僚について

対象となる同僚の範囲	<span style="border: 1px solid blue; padding: 2px;">販売促進部 顧客対応課</span> <span style="border: 1px solid blue; padding: 2px;">申請書P4に記入の部署と同じ</span>
人数	<input checked="" type="checkbox"/> 対象となる同僚は全員雇用保険に加入している  12 名

応援手当について

手当の名称	<span style="border: 1px solid blue; padding: 2px;">介護休業サポート手当</span>
算定方法	<span style="border: 1px solid blue; padding: 2px;">10,000円 × 12名 × 2か月 = 240,000円</span>
就業規則の労基署受領印の日付 (令和8年4月1日以降申請日までに届け出ること)	令和 8 年 8 月 18 日 <input checked="" type="checkbox"/> 就業規則の該当箇所に付箋を貼付しました

支払いの事実を確認できる書類について

支給対象となる同僚の賃金台帳の添付(支給対象となる人数・期間分)	<input checked="" type="checkbox"/> 添付しました
全ての支給対象者について、所属記載部分にマーカーを引く	<input checked="" type="checkbox"/> マーカーで示しました
全ての支給対象者について、支払われた応援手当記載部分にマーカーを引く ※金額及び算定方法が、就業規則に規定された内容に基づいていることを確認します。	<input checked="" type="checkbox"/> マーカーで示しました
合計支給額 ※手当を合計20万円以上支給した場合が対象	<span style="border: 1px solid blue; padding: 2px;">240,000 円</span>

介護休業応援プランシートについて

介護休業応援プランシートの作成と添付	<input checked="" type="checkbox"/> 作成し、添付しました
--------------------	--

**介護休業応援プランシート**

初回面談は介護休業開始前であること

支給申請に係る対象従業員氏名	介護 花子	所属部署・担当業務	販売促進部 顧客対応課
介護休業期間	令和 8 年 5 月 15 日 ～ 令和 8 年 6 月 19 日	初回面談日	令和 8 年 4 月 10 日

\*分割取得している場合は初回の開始日と最も遅い介護休業(介護休暇を含む)の終了日を記入

1 加算申請に係る応援者(同僚) **最大4名まで記載** **5人目以降は記入不要**

応援者(同僚)	1	(カナ) 氏名 ( サイウハヤト ) 採用 隼人	所属部署・担当業務	販売促進部 顧客対応課
			初回面談日	令和 8 年 4 月 3 日
	2	(カナ) 氏名 ( イタバシヨ ) 飯田橋 千代	所属部署・担当業務	販売促進部 顧客対応課
			初回面談日	令和 8 年 4 月 26 日
	3	(カナ) 氏名 ( コウセンタ ) 雇用 仙太	所属部署・担当業務	販売促進部 顧客対応課
			初回面談日	令和 8 年 4 月 10 日
	4	(カナ) 氏名 ( トウキョウミヤコ ) 東京 都子	所属部署・担当業務	販売促進部 顧客対応課
			初回面談日	令和 8 年 4 月 13 日

対象従業員の介護休業中の予定業務の実施時期に、応援者(同僚)が既に担当している自身の業務内容について記入してください  
介護休業前の業務状況(業務分担計画):対象従業員の介護休業前に対象従業員および応援者(同僚)と面談した内容をふまえて記載

2 記載

対象従業員の業務状況	介護休業応援者(同僚)の業務状況		
	応援者(No)	既存業務 (左記実施時期の状況について記載)	代替業務 (既存業務に加えて分担する業務を記載)
a XX区の法人営業(新規開拓) 実施時期(週3~4日)	1 4	V区、Z区それぞれの法人営業新規顧客開拓・マーケティング企画・実施・既存客訪問	XX区の新規開拓とフォロー。
b XX区の法人営業(既存客フォロー) 実施時期(週2日)	2	J区の法人営業全般。	XX区の既存客フォロー。
c 業務受注書の作成と発注依頼 実施時期(都度)	1	特になし。	5/15までに受注有の請書作成、発注完了までお願いしたい。各社注意点は別途引き継ぎ書を参照のこと。
d 販売促進部営業会議のための報告書作成(売上) 実施時期(月1回)	3	販売促進部営業会議のための報告書作成(全体)	販売促進部営業会議のための報告書作成(売上)。各チームへ週報提出のリマインド。
e 新人育成 実施時期(通年)	4	新人育成に係る研修講師、部内の新人育成統括業務	ロープレはクリアしているため夏から一人で出られるような計画。今後は新規営業同行とフォロー。

業務分担計画の変更  有  無

※業務分担計画に当初予定から変更があった場合は、介護休業応援プランシート(変更)を合わせて提出し、次頁3「復帰直前の業務状況」には変更後の計画に対する結果を記載してください。

(様式第1号【別紙】加算①②共通:2枚目)

3 復帰直前の業務状況(業務進捗報告):対象従業員の復帰直前に応援者(同僚)と面談した内容をふまえて記載

介護休業中の予定業務	進捗状況	報告事項、残務内容、休止・廃止理由 (対象従業員への送り内容を記載)	今後の業務執行体制
a	<input type="checkbox"/> 完了	採用さんが1件獲得した。見込み客も数件ある。基本的にはすべて介護さんに引き継ぎたいが、クロージングサポートも兼ねて採用さんと同行してほしい。	<input type="checkbox"/> すべて対象従業員が引き継ぐ
	<input checked="" type="checkbox"/> 継続中		<input type="checkbox"/> すべて応援者(同僚)が引き継ぐ
	<input type="checkbox"/> 未着手		対象従業員と応援者(同僚)で分担する
	<input type="checkbox"/> 休止・廃止		<input checked="" type="checkbox"/> 分担割合 対象従業員: 応援者(同僚) 1 : 3
b	<input type="checkbox"/> 完了	P社は無事に受注できた。競合製品との検討のため追加で資料を求められたので、介護さんが作成してくれた見積書と合わせて先方に提出済。復帰後、6月〇日頃に打ち合わせアポイントの希望があるため連絡してください。	<input checked="" type="checkbox"/> すべて対象従業員が引き継ぐ
	<input checked="" type="checkbox"/> 継続中		<input type="checkbox"/> すべて応援者(同僚)が引き継ぐ
	<input type="checkbox"/> 未着手		対象従業員と応援者(同僚)で分担する
	<input type="checkbox"/> 休止・廃止		<input type="checkbox"/> 分担割合 対象従業員: 応援者(同僚) :
c	<input checked="" type="checkbox"/> 完了	依頼のあった分は発注依頼まですべて完了している。G社より納期について相談があったが、商品課に確認したところ先方希望の納期で動けるとのことであったため、そのような確定スケジュールを入れてある。今後の発注依頼は、OJTの一環として採用さんにもお願いしたいと考えている。	<input checked="" type="checkbox"/> すべて対象従業員が引き継ぐ
	<input type="checkbox"/> 継続中		<input type="checkbox"/> すべて応援者(同僚)が引き継ぐ
	<input type="checkbox"/> 未着手		対象従業員と応援者(同僚)で分担する
	<input type="checkbox"/> 休止・廃止		<input type="checkbox"/> 分担割合 対象従業員: 応援者(同僚) :
d	<input type="checkbox"/> 完了	5月度の営業会議トピックスとしてB社からの受注が落ち込んでいる件は調査が必要。別にお渡しした議事録にも目を通してほしい。営業管理システム更改の件が議題にあがった。チームメンバーにも共有のこと。	<input type="checkbox"/> すべて対象従業員が引き継ぐ
	<input checked="" type="checkbox"/> 継続中		<input checked="" type="checkbox"/> すべて応援者(同僚)が引き継ぐ
	<input type="checkbox"/> 未着手		対象従業員と応援者(同僚)で分担する
	<input type="checkbox"/> 休止・廃止		<input type="checkbox"/> 分担割合 対象従業員: 応援者(同僚) :
e	<input checked="" type="checkbox"/> 完了	5件の客先に営業同行し、次回からは採用さんメインでの外回りをしても良いタイミングだと思われる。	<input checked="" type="checkbox"/> すべて対象従業員が引き継ぐ
	<input type="checkbox"/> 継続中		<input type="checkbox"/> すべて応援者(同僚)が引き継ぐ
	<input type="checkbox"/> 未着手		対象従業員と応援者(同僚)で分担する
	<input type="checkbox"/> 休止・廃止		<input type="checkbox"/> 分担割合 対象従業員: 応援者(同僚) :

4 職場復帰支援状況:復帰する直前に対象従業員と面談した内容を記載

	対象従業員から	職場の対応策(フォロー体制)
フォロー面談	【自身や介護の状況等気がかりなこと】 介護自体が長期にわたりそうなので、どこまで仕事と両立できるのかわからず不安な気持ちがある。	介護さんのご家庭の状況を伝えても良いということだったので、同じ部署の方には周知させていただいた。また、会社としても介護との両立を支援する働き方を推奨することも伝え理解に努めるようにしている。 部署内でも業務の「見える化」をしていこうと思うので、介護さんの業務も共有してほしい。
	【勤務形態等働き方の希望】 デイサービスの送迎があるため、在宅勤務やフレックス制度と組み合わせた働き方をしたい。  復帰直前の面談(復帰日よりも前の日付であること)	希望は承る。テレワーク制度を整え、また介護休業の取得日数が増えたこと、時間単位での取得も可能なので両立に役立ててもらえたらと思う。年休の積み立てができるように規則を改定中である。 社内に相談窓口も設置したので、働き方の相談があればそちらも活用してはどうだろうか。
面談日	令和8年6月15日	面談者所属 販売促進部 面談者氏名 産業 百合絵

5 介護休業推進取組計画:従業員が気兼ねなく介護休業できるように企業としてどのような取組をしていくかプランを記載

【介護休業者への取組】	「お互いさま」の意識を浸透させるために社内における介護支援の基本方針を打ち出す。また、年次有給休暇の未消化分を30日分まで特別休暇として積立できる制度を新設し、心理的負担と金銭的負担を少なくできるようにする。
【応援者(同僚)への取組】	業務を負担することで同僚の不満がたまらないように、介護休業から復帰した従業員の業務をサポートした同僚に「応援手当」として月額10,000円を支給する。 また、「応援休暇」として年次有給休暇とは別に特別休暇(有給)を年に2日付与する。

加算③ 介護離職防止のための雇用環境整備及び雇用管理等に関する措置(2つ以上)

企業等の名称

株式会社▲▲▲▲

申請書1ページ「企業等の名称」と同じ

■令和8年度(令和8年4月1日以降)に実施・設置・提供・周知していること

■2つ以上の項目の実施が必須

2つ以上の取組が必要

<input type="checkbox"/>	ア 介護休業・介護両立支援制度等に関する研修の実施 提出資料:実施日が確認できる開催案内(書面、メール文等)又は研修資料(実際に配布したもの)
実施日	令和 年 月 日
対象者	人 参加人数 人
テーマ	
提出資料	<input type="checkbox"/> 添付しました
<input checked="" type="checkbox"/>	イ 介護休業・介護両立支援制度等に関する相談体制の整備(相談窓口設置) 提出資料:設置日が確認できる社内周知文(書面、メール文等)
設置日	令和 8 年 6 月 18 日
相談先 (部署または担当者名)	人事部総務課 仕事 花子
提出資料	<input checked="" type="checkbox"/> 添付しました
<input checked="" type="checkbox"/>	ウ 自社の労働者の介護休業取得・介護両立支援制度等の利用の事例の収集・提供 提出資料:提供日が確認できる資料(実際に配布したもの)
提供日	令和 8 年 8 月 20 日
提供方法 (メール、掲示板など)	社内イントラネット
提出資料	<input checked="" type="checkbox"/> 添付しました
<input type="checkbox"/>	エ 自社の労働者へ介護休業・介護両立支援制度等の取得・利用促進に関する方針の周知 提出資料:周知日が確認できる周知資料(実際に配布したもの)
周知日	令和 年 月 日
周知方法	
提出資料	<input type="checkbox"/> 添付しました

周知日:令和8年4月1日以降を記入

提出資料記載の日付と一致

加算④ 管理職の介護休業取得と体験談の周知

企業等の名称 株式会社▲▲▲▲ 申請書1ページ「企業等の名称」と同じ

介護休業を取得した管理職について

役職	顧客対応課 課長	介護休業取得前から管理職であること
氏名	介護 花子	
介護休業期間  (合計15日以上介護休業が対象)	令和 8 年 5 月 21 日 ~ 令和 8 年 6 月 10 日 ( 21 日)	
	令和 8 年 6 月 15 日 ~ 令和 8 年 6 月 19 日 ( 5 日)	
	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日 ( 日)	
	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日 ( 日)	
(合計15日以上介護休業が対象)	有給の 介護休暇 ※就業規則等に 明記されていること	令和 8 年 5 月 15 日 令和 8 年 5 月 18 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 令和 年 月 日
組織図の添付	<input checked="" type="checkbox"/> 添付しました	対象となる管理職の氏名が組織図上に記載されており、どのような位置づけ(役職・上下関係等)にあるかわかること

管理職の介護休業取得による社内の変化について

管理職が介護休業を取得するにあたり、社内ではどのようなことに配慮し、対応しましたか。	管理職でも介護休業取得可能であることを全体に周知し、介護休業を取りやすい雰囲気づくりを心掛けた。また介護休業中の業務体制を再構築し、管理職と従業員の双方が業務上の不安を抱えないようにした。
管理職の介護休業取得により、介護休業することについて社内の考え方にどのような変化がありましたか。	管理職が介護休業のロールモデルとなることで、従業員が介護休業を取得するハードルが下がった
管理職の介護休業取得により、社内の介護休業取得率に変化はありましたか。	<input checked="" type="checkbox"/> はい ( <input checked="" type="checkbox"/> 増えた <input type="checkbox"/> 減った ) <input type="checkbox"/> いいえ
今後も管理職の介護休業取得を推進していこうと思いませんか。(◆)	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
(◆)についてそう考える理由を教えてください。	管理職の介護休業は、社内の介護休業取得の推進に効果があり、生産性の向上、多様性の尊重を進めることにもつながっていくため。(社内業務の属人化から脱却するきっかけとなる)

体験談の社内周知について

周知日 (令和8年4月1日以降、申請日までに社内周知したこと)	令和 8 年 7 月 16 日
周知方法  <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">添付資料記載の日付と一致</span>	<input checked="" type="checkbox"/> 社内イントラネット <input checked="" type="checkbox"/> 企業内研修
	<input type="checkbox"/> メール添付 <input checked="" type="checkbox"/> 体験談発表会・交流会
	<input type="checkbox"/> 会社のHP <input type="checkbox"/> 社内報
	<input type="checkbox"/> その他 ( )
周知日及び周知内容がわかる書類の添付	<input checked="" type="checkbox"/> 添付しました

(参考様式)

申請書1ページの「申請日(発送日)」と同日

令和 8 年 9 月 25 日

企業等の名称  
株式会社▲▲▲▲

事業所一覧 申請書1ページの企業等の名称と同じ

【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、賃借契約書などの写し)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

履歴事項全部証明書記載のとおり記入

登記上の本店の従業員数を記入

所在地	従業員数
東京都●●区●●1丁目●番地●号 (ビル名等)*1 ★★マンション5F	20 名

登記住所のみでは郵便物が届かない場合は建物名を記入

\*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
登記上の本店と本社機能(人事・総務・財務経理等)を持つ事業所が同一の場合記入不要。✓をいれる		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
品川営業所	東京都品川区○○町◇-◇-◇	12 名
新宿営業所	東京都新宿区□□ △-△-△	13 名
	都内に事業所を構えている場合記入 ※従業員数が0の事業所(倉庫等も含む)も記入	名
		名
		名
		名
	合計	25 名

● 都外事業所

事業所数が多く、記入欄にすべて書ききれない場合は、別紙(様式指定なし)を作成し提出してください。

事業所の名称	所在地	従業員数
横浜営業所	神奈川県横浜市港北区○○町△-△-△	10 名
	都外事業所を構えている場合記入 ※従業員数が0の事業所(倉庫等も含む)も記入	名
		名
	合計	10 名

申請書1ページ「常時雇用する従業員数」と一致

総従業員数 55 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✓をいれる

様式第7号(第22条関係)

令和 8 年 9 月 20 日

## 委任状

申請日(発送日)までの日付

公益財団法人東京しごと財団理事長 殿

## 履歴事項全部証明書のとおり記入

個人の住所地

※個人事業主のみ  
(住民票どおりに記入)

東京都●●区●●1丁目●番地●号

企業等の所在地

(企業等の所在地、名称、代表者役職、氏名は履歴事項全部証明書どおりに記入)

〒 123-4567

東京都●●区●●1丁目●番地●号

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(自署)

申請書1ページの代表者本人の自署

私は、下記の者を代理人と定め、介護休業取得応援奨励金の申請に関し、次の権限を委任します。

- 本奨励金の申請に関する書類の作成及び提出を行うこと  
 本奨励金に関する財団からの問い合わせに対し、誠実に対応すること

また、上記委任事項に関連し、次の事項について同意します。

- 本奨励金の審査にあたり、必要に応じて申請企業(委任者)へ直接連絡、照会又は確認が行われること

内容を必ず確認の上、✓を記入

## &lt;代理人&gt;

代理人所属の法人、事務所の住所

住所	東京都新宿区〇〇町△番●号□階		
法人名又は事務所名	xxxx社会保険労務士事務所		
代表者役職・氏名	所長 社労 一郎		
担当者	氏名	労務 花子 (ロウム ハナコ)	
	電話番号	03-1234-5678	メールアドレス 123ooooo@xxxx.xx.xx

実務担当者

業種分類 (総務省日本標準産業分類 大分類)	
A	農業・林業
B	漁業
C	鉱業・採石業・砂利採取業
D	建設業
E	製造業
F	電気・ガス・熱供給・水道業
G	情報通信業
H	運輸業、郵便業
I	卸売業、小売業
J	金融業、保険業
K	不動産業、物品賃貸業
L	学術研究、専門・技術サービス業
M	宿泊業、飲食サービス業
N	生活関連サービス業、娯楽業
O	教育、学習支援業
P	医療、福祉
Q	複合サービス事業
R	サービス業(他に分類されないもの)
S	公務(他に分類されるものを除く)
T	分類不能の産業

職務(厚生労働省職業分類中分類)			
001	法人・団体役員	051	訪問介護の職業
002	法人・団体管理職員	052	家庭生活支援サービスの職業
003	その他の管理的職業	053	理容師、美容師、美容関連サービスの職業
004	研究者	054	浴場・クリーニングの職業
005	農林水産技術者	055	飲食物調理の職業
006	開発技術者	056	接客・給仕の職業
007	製造技術者	057	居住施設・ビル等の管理の職業
008	建築・土木・測量技術者	058	その他のサービスの職業
009	情報処理・通信技術者(ソフトウェア開発)	059	警備員
010	情報処理・通信技術者(ソフトウェア開発を除く)	060	自衛官
011	その他の技術の職業	061	司法警察職員
012	法務の職業	062	看守、消防員
013	経営・金融・保険の専門的職業	063	その他の保安の職業
014	宗教家	064	農業の職業(養畜・動物飼育・植木・造園を含む)
015	著述家、記者、編集者	065	林業の職業
016	美術家、写真家、映像撮影者	066	漁業の職業
017	デザイナー	067	生産設備オペレーター(金属製品)
018	音楽家、舞台芸術家	068	生産設備オペレーター(食料品等)
019	図書館司書、学芸員、カウンセラー(医療・福祉施設を除く)	069	生産設備オペレーター(金属製品・食料品等を除く)
020	その他の法務・経営・文化芸術等の専門的職業	070	機械組立設備オペレーター
021	医師、歯科医師、獣医師、薬剤師	071	製品製造・加工処理工(金属製品)
022	保健師、助産師	072	製品製造・加工処理工(食料品等)
023	看護師、准看護師	073	製品製造・加工処理工(金属製品・食料品等を除く)
024	医療技術者	074	機械組立工
025	栄養士、管理栄養士	075	機械整備・修理工
026	あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゆう師、柔道整復師	076	製品検査工(金属製品)
027	その他の医療・看護・保健の専門的職業	077	製品検査工(食料品等)
028	保健医療関係助手	078	製品検査工(金属製品・食料品等を除く)
029	保育士、幼稚園教員	079	機械検査工
030	学童保育等指導員、保育補助者、家庭的保育者	080	生産関連の職業(塗装・製図を含む)
031	学校等教員	081	生産類似の職業
032	習い事指導等教育関連の職業	082	配送・集荷の職業
033	総務・人事・企画事務の職業	083	貨物自動車運転の職業
034	一般事務・秘書・受付の職業	084	バス運転の職業
035	その他の総務等事務の職業	085	乗用車運転の職業
036	電話・インターネットによる応接事務の職業	086	その他の自動車運転の職業
037	医療・介護事務の職業	087	鉄道・船舶・航空機運転の職業
038	会計事務の職業	088	その他の輸送の職業
039	生産関連事務の職業	089	施設機械設備操作・建設機械運転の職業
040	営業・販売関連事務の職業	090	建設躯体工事の職業
041	外勤事務の職業	091	建設の職業(建設躯体工事の職業を除く)
042	運輸・郵便事務の職業	092	土木の職業
043	コンピュータ等事務用機器操作の職業	093	採掘の職業
044	小売店・卸売店店長	094	電気・通信工事の職業
045	販売員	095	荷役・運搬作業員
046	商品仕入・再生資源卸売の職業	096	清掃・洗浄作業員
047	販売類似の職業	097	包装作業員
048	営業の職業	098	選別・ピッキング作業員
049	福祉・介護の専門的職業	099	その他の運搬・清掃・包装・選別等の職業
050	施設介護の職業		