

# 記入例

4月1日からの申請分

赤い箇所のみ記入してください

## 有給休暇取得確認書

雇用保険被保険者分

対象労働者1人につき1枚作成してください

以下の子どもの世話を保護者(注1)として行うため、本助成金の対象となる有給(賃金全額支給)の休暇を取得しました。

| 対象となる子ども(複数となる場合は本欄を人数分追加ください) |    |                   |       |         |
|--------------------------------|----|-------------------|-------|---------|
| 氏名                             | 年齢 | 施設等の種類<br>(裏面の番号) | 施設等名  | 子どもとの続柄 |
| 厚労 なな子                         | 7歳 | ①                 | 〇〇小学校 | 母       |

令和2年2月27日から6月30日まで

に取得した有給休暇日数は合計です。

日 | 時間

↑本助成金の適用期間である令和2年2月27日から6月30日までの期間を記載

- 有給休暇取得の理由について、該当するものに○をしてください。  
(複数の理由に該当する場合は、複数の項目に○をしてください。)

お知らせが無い場合は、4月1日以降の臨時休業期間を記載してください。

|                                  |   |
|----------------------------------|---|
| <input checked="" type="radio"/> | 新型コロナウイルス感染症に関する対応として行われる小学校等の臨時休業等(注2)のため<br>(小学校等からのお知らせを提出ください。お知らせが無い場合は、以下に小学校等の臨時休業等期間を記載ください。)<br>臨時休業等期間: <u>令和2年 月 日 ~ 月 日</u> (複数回にわたる場合は、適宜追記) |
| <input type="radio"/>            | 新型コロナウイルス感染症に感染した又は感染したおそれ(注3)があるため   |
| <input type="radio"/>            | 感染した場合に重症化するおそれのある疾患を有する(注4)ため  |

- 上記の有給休暇については、年次有給休暇を取得させているものではありません。

- 当該対象労働者が上記の日に取得した有給休暇について、過去に本助成金の申請をしたことはありません。

上記事実に相違ありません。

年 月 日

申請事業主代表者名

印

対象労働者氏名 (※)

厚生 めぐみ

印

※必ず労働者本人が署名又は記名押印してください。