様式第１号

福井県男性育休促進企業奨励事業
支給申請書兼実績報告書

（ 1 回目）

令和 7 年 4 月 1 日

福井県知事　様

（申請事業主）
所　在　地　〒 910-8580
福井県福井市大手1丁目１－１

名　　称　株式会社〇〇

代表者　役職　代表取締役
　　氏名　福井　一郎

男性育休促進企業奨励金の支給を受けたいので、男性育休促進企業奨励事業実施要綱第９条の規定に基づき、次のとおり申請するとともに実績を報告します。なお、本申請の審査に必要な範囲で、申請内容の確認を行うことに同意します。

企業に関する情報	常時雇用する労働者数	100 人 （令和 7 年 4 月 1 日現在）				
	資本の額または出資の総額	1,000 万円				
	主たる業種	製造業				
	「ふく育応援団」従業員応援企業への登録・宣言状況	登録済・宣言済				
	育児休業取得者に対する育児休業中の過ごし方等に関する情報提供の実施内容	育児休業の取得経験がある男性従業員との交流会を開催し、育児休業中の過ごし方の工夫等について意見を交わした。				
	厚生労働省の両立支援等助成金の一部助成対象	〇	左記助成金の育休中等業務代替支援コース（手当支給等（育児休業）または新規雇用（育児休業））の対象となる場合、併給調整を行います。			
		左記助成金の国への申請日（申請予定日）	令和7年5月1日			
育児休業取得者に関する情報	取得者の氏名	若狭　太郎	（フリガナ）	ワカサ　タロウ		
	勤務する福井県内の事業所および所属・職名	所在地：福井県敦賀市中央町１丁目１－１				
		事業所名：株式会社〇〇　敦賀事業所				
		所属・職名：営業部第一営業課・係長				
	育児休業の取得状況 子の氏名	若狭　未来	子の生年月日	令和 6 年 4 月 1 日		
	育児休業取得期間	①令和 6 年 4 月 1 日 ～ 令和 6 年 5 月 31 日				
		②令和 6 年 7 月 1 日 ～ 令和 6 年 7 月 31 日				
		③令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日				
		④令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日				
		※分割取得した場合は各段に分けて記載してください。				
		（ア）①～④の合計	（イ）うち支給対象外の日数	（ウ）支給対象の日数（ア）－（イ）		
		92 日	1 日	91 日		
申請額	① 育休スタート奨励金	300,000 円	②-１ 育休応援奨励金	600,000 円		
	②-２ 代替人員確保加算	120,000 円	②-３ 上司の育休加算	120,000 円		
	③ 同僚への応援手当奨励金	180,000 円	④ 育休取得者への手当奨励金	91,000 円		
	⑤ 長期の育休取得奨励金	300,000 円	⑥ 併給調整額	-180,000 円		
			調整後申請額	**1,531,000 円**		

申請額の算定（１枚目）

①育休スタート奨励金

要件の確認	確認	添付書類
○連続５日以上の育児休業を取得した実績がある。 ※育休スタート奨励金にかかる奨励金は１事業主１回までとする ※取得日から遡って過去２年間に、育児休業の取得実績がない場合に限る	○	・取得日から遡って過去２年間に育児休業の取得実績がない旨の宣誓書 （国助成金の支給決定通知書の写しをもって宣誓書に代えることができる）

申請額の算定	
申請額	300,000　円

②－１　育休応援奨励金

申請額の算定	
申請額　育児休業の取得期間　÷　１５※　×１０万円　＝	600,000　円

※除した数値の小数点以下は切捨て

②－２　代替人員確保加算

要件の確認	確認	添付書類
○育児休業取得者の育児休業期間中に、取得者の代替人員として新たな労働者を雇用した期間がある。 ※既に企業内で雇用している労働者を代替人員として充て、当該労働者の代替人員として新たな労働者を雇用した場合を含む。	○	・雇用の実態が確認できる書類（雇用契約書、辞令、労働者派遣契約書の写しなど） ・育児休業取得者の代替人員であることが確認できる書類（育児休業取得前および取得期間中の組織図、業務分担表など）
○新たに雇用した労働者は、育児休業の対象となる男性労働者の配偶者の妊娠の事実を知った日以降に雇用している。 ※原則、育児休業申出書の提出日以降であること。	○	
○育児休業取得者の育児休業期間中、１２日以上（勤務を要する日を１０日以上含む）において、新たな労働者を雇用した実績がある。	○	新たに雇用した労働者の就業実績が確認できる書類（出勤簿、タイムカードの写しなど）

申請額の算定						
（ア）支給対象の育児休業日数	91	日	（イ）うち代替人員を確保した日数	55	日	
（ウ）支給係数	（ア）育児休業日数	91	日　÷　１５日※　＝	6	○比較して小さい方を係数とする	
	（イ）代替人員確保日数	55	日　÷　１２日※　＝	4		
申請額　支給係数　4　×　３万円　＝				120,000　円		

※除した数値の小数点以下は切捨て

併給調整額A（②－２）	
厚生労働省 両立支援等助成金（育児休業等代替支援コース　新規雇用（育児休業））との調整額	-120,000　円

②－３　部下を持つ上司の育児休業取得にかかる加算

要件の確認	確認	添付書類
○上記②－２の要件をすべて満たしている。**（自動判定）**	○	―
○育児休業取得者は、監督権や指揮命令権をもつ役職であり、かつ監督や指揮命令を行う労働者（部下）がいる。	○	・育児休業取得者の身分が確認できる書類（辞令の写しなど） ・指揮命令系統が確認できる書類（組織図、業務分担表など）

申請額の算定	
申請額　（ウ）支給係数　4　×　３万円　＝	120,000　円

申請額の算定（２枚目）

③同僚への応援手当奨励金

要件の確認	確認	添付書類
○育児休業取得者が属する部署等の労働者に対し、育児休業取得者の業務を代替する対価として手当を支給している。	○	・手当の名称、内容が確認できる書類（支給通知書の写しなど） ・支給の実支出額が確認できる書類（支給対象者の賃金台帳の写しなど） ・育児休業取得者と同所属であることが確認できる書類（組織図、業務分担表など）
○申請額には、時間外勤務手当など業務の代替により発生した労働時間に対する手当を含めていない。	○	

申請額の算定

（ア）支給基準額（最大支給額）

支給対象の育児休業日数	91	日	÷	１５日※	×	５万円	＝	300,000 円

（イ）対象となる手当の実支出額

同僚への手当合計（月額）	15,000	円	×	支給月数	12	月	＝	180,000 円

（ウ）：（ア）と（イ）を比較して少ない方の額（1,000円未満切捨て）	180,000 円
申請額	**180,000 円**

※１５日で除した数値の小数点以下は切捨て

併給調整額B（③）	
厚生労働省 両立支援等助成金（育児休業等代替支援コース　手当支給等（育児休業）） との調整額	−180,000 円

④育休取得者への手当奨励金

要件の確認	確認	添付書類
○育児休業取得者に対し、育児休業給付金への上乗せを目的とした手当等を支給している。	○	・手当の名称、内容が確認できる書類（支給通知書の写しなど） ・支給の実支出額が確認できる書類（支給対象者の賃金台帳の写しなど） ・育児休業取得者が育児休業期間中に受給した育児休業給付金支給決定通知書の写し（申請の対象となる育児休業期間中のものすべて）
○育児休業取得者が、申請の対象となる育児休業期間中に受給した育児休業給付金の総額を把握している。	○	

申請額の算定

（ア）支給基準額（最大支給額）

支給対象の育児休業日数	91	日	÷	１５日※	×	５万円	＝	300,000 円

（イ）対象となる手当の実支出額　91,000 円　○寄附金その他収入がある場合は控除すること ○実支出がない場合は「０」を入力すること

（ウ）国の育児休業給付金等との比較（支給がない場合は黄色セルに「０」を入力）

育児休業給付金（出生時育児休業給付金）の総支給金額	609,700 円	総支給日数	91	日
育児休業給付金（出生時育児休業給付金）支給決定通知書記載の賃金月額	300,000 円	賃金月額の80%相当額	240,000	円
出生後休業支援給付金の総支給金額	0 円	左記給付金を受給していない理由（選択）	①育休が対象期間外	

賃金月額の80%相当額に支給日数を乗じた金額と国給付金等の総支給金額の差額

240,000 円 ÷ 30日 × 91 日 − 609,700 円 ＝ 118,300 円

（ア）、（イ）、（ウ）を比較して最も少ない額（1,000円未満切捨て）	**91,000 円**

※１５日で除した数値の小数点以下は切捨て

申請額の算定（３枚目）

⑤長期の育休取得奨励金

要件の確認	確認	添付書類
○育児休業取得者が通算９０日以上の育児休業を取得している。 **（自動判定）**	○	―
申請額の算定		
申請額		300,000　円

（添付書類）　※添付した書類に「○」を入力すること

○　（１）就業規則等（実施要綱第５条第１項第９号の要件の要件を満たしていることが確認できるもの）の写し

○　（２）県税に滞納がない旨の納税証明書または納税状況の確認に関する同意書および地方消費税に滞納がない旨の納税証明書

○　（３）別表の「３　必要書類」に定める書類

○　（４）福井県が別に定める育児休業にかかるアンケート調査票

奨励金振込希望口座

金融機関コード	1234567	金融機関名	△△銀行	支店名	□□支店
預金種別	1 普通	口座番号	1234567		
口座名義人（カナ）	ｶ)ﾏﾙﾏﾙ				

※上記口座が県に登録済でない場合は振込できません。別途、債権債務者登録（変更）申請書をご提出ください

担当者	氏　　名	福井　花子	所属・職名	総務部総務課　主任
	電話番号	XXXX-XX-XXXX	メールアドレス	XXXXXXXXXX@xxxx.co.jp

本申請の協力機関・協力者等の連絡先（該当がある場合のみ記載）

氏名	福井　次郎	事務所名等	○○社労士事務所	役職・資格	社会保険労務士
電話番号	XXXX-XX-XXXX	メールアドレス	XXXXXXXXXX@xxxx.co.jp		