

令和4年10月1日～同年11月30日休暇取得分

雇用保険被保険者以外分

申請期限: 令和5年1月31日 (必着)

## 有給休暇取得確認書

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 (裏面の番号)	施設等名	対象労働者の 子どもとの続柄
		*⑤以降: 障害を有する子どもに限る		

令和4年 月 日から に取得した有給休暇日数は合計 日 時間 です。

令和4年 月 日まで ← 令和4年10月1日から同年11月30日まで の間で、初めて有給休暇を取得した日と、最後に有給休暇を取得した日を記入。

■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。)

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 (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) 臨時休業等期間: 令和4年 月 日～ 月 日 (複数回にわたる場合は、適宜追記) ※夏休みなどの小学校等の元々の休校日や閉園日は含めないでください。
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
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

■以下の事項を確認しチェックを入れてください。チェックがない場合は支給対象となりません。

- 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。また、今後も申請を行いません。

上記事実に相違ありません。

年 月 日

申請事業主代表者名

対象労働者氏名

※氏名を記載してください。

※本申請書は令和4年10月1日から同年11月30日までに取得した休暇分についてのものとなります。

## 【記載要領】

\* 「施設等の種類」欄については以下の番号を記入ください。

①小学校、②義務教育学校（前期課程に限る。）、③各種学校（幼稚園又は小学校の課程に類する課程を置くものに限る。）、④特別支援学校（全ての部）、⑤不登校の学習指導を主たる目的とする教育支援センター、不登校特例校、その他の民間施設、⑥放課後児童健全育成事業、⑦放課後等デイサービスを行う事業、⑧幼稚園、⑨保育所、⑩認定こども園、⑪家庭的保育事業、小規模保育事業、居宅訪問型保育事業、事業所内保育事業、⑫認可外保育施設、⑬へき地保育所、⑭一時預かり事業、⑮病児保育事業、⑯延長保育事業、⑰子育て援助活動支援事業、⑱子育て短期支援事業、⑲児童心理治療施設（通所の用に供する部分に限る。）、⑳児童自立支援施設（通所の用に供する部分に限る。）、㉑児童発達支援を行う事業、㉒医療型児童発達支援を行う事業、㉓短期入所を行う事業、㉔日中一時支援事業、㉕地域活動支援センター

<以下、障害のある子どものみ>

㉖中学校、義務教育学校（後期課程に限る。）、㉗高等学校、㉘中等教育学校、㉙高等専門学校（第1学年から第3学年まで）、㉚専修学校（高等課程に限る。）、㉛各種学校（中学校又は高等学校の課程に類する課程を置くものに限る。）、㉜不登校の学齢生徒の学習指導を主たる目的とする教育支援センター、不登校特例校、その他の民間施設

\* 「対象労働者の子どもとの続柄」欄には、「父」「母」「祖父」「祖母」など子どもとの続柄を記入ください。

「里親」や「未成年後見人」の場合はその旨記入ください。

(注1)「保護者」とは、親権を行う者、未成年後見人その他の者で、子どもを現に監護する者のほか、事業主が有給休暇を取得させた場合は、子どもの世話を一時的に補助する親族（6親等内の血族、配偶者、3親等内の姻族をいう。）も含まれます。

(注2)「臨時休業等」とは

- ①小学校等が臨時休業や当該施設又は事業の利用の停止を行うこと
- ②地方公共団体、施設の設置者又は事業者から当該施設又は事業の利用を控えるよう依頼すること
- ③特定の子どもについて、学校長が新型コロナウイルスに関連して出席しなくてもよいと認めること（学校以外の場合については、特定の子どもが新型コロナウイルス感染症にかかる予防接種を受けるため又は当該接種後の発熱等の症状のため欠席等している場合は、施設等の長の承認の有無にかかわらず臨時休業等に含まれるものであること。）

をいいます。なお、③については小学校等からのお知らせの提出は不要です。

また、冬休み等の小学校等の元々の休校日や閉園日に取得した有給休暇については、本助成金の対象とはなりません。

(注3)「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」とは、発熱等の風邪症状が見られる又は新型コロナウイルスに感染した者の濃厚接触者であることをいいます。

(注4)「感染した場合に重症化するおそれのある疾患を有する」とは、医療的ケア児である又は新型コロナウイルスに感染した場合に重篤化するリスクの高い基礎疾患等を有することをいいます。