（様式第９号）

両立支援プラン達成状況概要票

1. 当該労働者の治療・投薬の状況等	
2. 制度の種類	□休暇制度　→　□時間単位の年次有給休暇　□傷病休暇・病気休暇　□ほか（　　） □勤務制度　→　□フレックスタイム制度　□時差出勤制度　□短時間勤務制度 □在宅勤務（テレワーク）　□試し出勤制度　□ほか（　　） □ほか　→　□（　　）
3. 制度の適用基準、制度の適用方法（制度適用期間、手続き等）、就業上の措置・治療への配慮等	【制度の適用基準】 【制度の適用方法（制度適用期間、手続き等）】 【事業主の費用負担】 □　対象労働者（傷病を負った労働者）に関する治療の状況や就業継続の可否についての主治医意見書に関する発行費用を事業主が負担しているものであること。 【「就業上の措置・治療への配慮等」欄】□計画のとおり 【両立支援コーディネーターの活用】 □　両立支援制度活用計画期間において、当該労働者が月平均５日以上勤務した。 【その他】　□計画のとおり
4. 施行日等	【両立支援制度活用計画期間】 →　令和　　年　　月　　日　～　令和　　年　　月　　日 【両立支援プラン開始日】 →　令和　　年　　月　　日 【両立支援プラン終了日】 →　令和　　年　　月　　日

（R1.5）