

## 提出書類等の注意点

### 【治療と仕事の両立支援助成金（制度活用コース）】

#### 「様式第1号」

##### 【提出上の注意】

- 1 この用紙を計画の認定のために使用する場合は、標題中「(変更)」を抹消して下さい。また、変更申請の場合は、標題の(変更)を○で囲んで下さい。
- 2 導入する両立支援制度の内容等、当該計画の内容に変更が生じるときは、計画の変更を申請しなければなりません。変更の際は、様式第1号を計画変更書として使用します。なお、変更の申請がなされず認定された計画との違いがある場合、支給決定されないことがあります。

##### 【記入上の注意】

- 1 両立支援制度活用計画期間は、最初に両立支援プランを実施する月の初日を起算日とする6か月以上1年以内の期間を記載して下さい。なお、この期間内に両立支援制度を適用し、対象事業所における対象労働者に実際に実施することが必要です。
- 2 申請書作成担当者欄には、この計画書の内容を了解している作成担当者を記入して下さい。労働者健康安全機構本部から記載内容について問い合わせることがあります。

##### 【書類等の保管】

本助成金（「制度活用コース」以下同じ。）の支給を受けた事業主は、本助成金の申請に当たって提出した書類等について、本助成金の最後の支給日の属する年度から起算して5年間整理保管することとされています。また、これらの書類等について労働者健康安全機構本部から提示又は提出を求められたときは、速やかに提示又は提出してください。

い。

## **「様式第2号」**

### 「1. 当該労働者の治療・投薬の状況等」欄

- ・両立支援制度を活用するに至った当該労働者の治療・投薬の状況、通院間隔、予想される治療に伴う副作用等について、1か月毎に記入してください。

例) 1か月目：平日毎日通院・放射線治療（症状：疲れやすさ、免疫力の低下等）

2か月目：週1回通院・薬物療法（症状：疲れやすさ、免疫力の低下等）

3～6か月目：月1回通院・薬物療法（症状：疲れやすさ、免疫力の低下等）

### 「2. 制度の種類」欄

- ・当該労働者に適用する両立支援制度の種類に✓を入れてください。

### 「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・治療への配慮欄

#### (1) 「制度の適用基準」欄

- ・活用する両立支援制度の対象となる労働者の適用基準について記入してください。

#### (2) 「制度の適用方法（制度適用期間、手続き等）」欄

- ・活用する両立支援制度を対象労働者に適用した場合の制度適用期間、手続き等について記入してください。

#### (3) 「就業上の措置・治療への配慮等」欄

- ・両立支援制度活用計画期間において、当該労働者に適用する就業上の措置・治療への配慮、勤務時間等について、1か月毎に記入してください。なお、実際の両立支

援プラン（別紙）でも可です。

例) 1か月目：勤務時間（〇〇時～●●時）、就業上の措置・治療への配慮（残業・深夜勤務禁止、短時間勤務）

#### (4)「両立支援コーディネーターの活用」欄

・当該労働者に適用する就業上の措置・治療への配慮、勤務時間等を検討した過程で、両立支援コーディネーターを活用した内容を記載してください。

例) 両立支援コーディネーターを交えた当該労働者との面談を●回実施

・両立支援コーディネーターの活用の具体的な予定を記載してください。

例) 当該労働者との定期的な面談（月●回実施予定）

#### (5)「その他」欄

・その他特記事項があれば記入してください。

### 「4. 施行日等」欄

#### (1)「両立支援制度活用計画期間」欄

・両立支援制度活用計画期間の開始日と終了日を記入してください。

#### (2)「両立支援プラン開始日」欄

・両立支援プランを実際に当該労働者に適用させる日を記入してください。

#### (3)「両立支援プラン終了日」欄

・両立支援プランを当該労働者に適用させた最後の日を記入してください。なお、両立支援プラン終了日が両立支援制度活用計画期間を越える場合であっても、両立支援プランの終了予定日を記入してください。

## **「様式第7号」**

### 【記入上の注意】

申請書作成担当者欄には、この申請書の内容を了解している作成担当者を記入してください。労働者健康安全機構本部から記載内容について問い合わせることがあります。

### 【書類等の保管】

本助成金（「制度活用コース」以下同じ。）の支給を受けた事業主は、本助成金の申請に当たって提出した書類等について、本助成金の最後の支給日の属する年度から起算して5年間整理保管することとされています。また、これらの書類等について労働者健康安全機構本部から提示、提出を求められたときは、速やかに提示又は提出下さい。

## **「様式第8号」**

### 「1. 当該労働者の治療・投薬の状況等」欄

- ・両立支援制度を活用するに至った当該労働者の治療・投薬の状況、通院間隔、予想される治療に伴う副作用等について、1か月毎に記入してください。

例) 1か月目：平日毎日通院・放射線治療（症状：疲れやすさ、免疫力の低下等）

2か月目：週1回通院・薬物療法（症状：疲れやすさ、免疫力の低下等）

3～6か月目：月1回通院・薬物療法（症状：疲れやすさ、免疫力の低下等）

### 「2. 制度の種類」欄

- ・当該労働者に適用した両立支援制度の種類に✓を入れてください。

### 「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」欄

(1)「制度の適用基準」欄

- ・活用した両立支援制度の対象となる労働者の適用基準について記入してください。

(2)「制度の適用方法（制度適用期間、手続き等）」欄

- ・活用した両立支援制度を対象となる労働者に適用した場合の制度適用期間、手続き等について記入してください。

(3)「事業主の費用負担」欄

- ・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場合に✓を入れてください。

(4)「就業上の措置・治療への配慮等」欄

- ・両立支援制度活用計画期間において、当該労働者に適用した就業上の措置・治療への配慮、勤務時間等について、1 か月毎に記入してください。なお、実際の両立支援プラン（別紙）でも可です。

例) 1か月目：勤務時間（〇〇時～●●時）、就業上の措置・治療への配慮（残業・深夜勤務禁止、短時間勤務）

- ・認定両立支援制度活用計画から変更がない場合、「計画のとおり」に✓を入れてください。

(5)「両立支援コーディネーターの活用」欄

- ・両立支援コーディネーターを活用した具体的な実績を記載してください。

例) 当該労働者との面接を●回実施

- ・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日以上勤務できた場合、

✓を入れてください。

(6)「その他」欄

- ・その他特記事項があれば記入してください。
- ・認定両立支援制度活用計画から変更がない場合、「計画のとおり」に✓を入れてください。

「4. 施行日等」欄

(1)「両立支援制度活用計画期間」欄

- ・両立支援制度活用計画期間の開始日と終了日を記入してください。

(2)「両立支援プラン開始日」欄

- ・両立支援プランを実際に当該労働者に適用させた初日を記入してください。

(3)「両立支援プラン終了日」欄

- ・両立支援プランを当該労働者に適用させた最後の日を記入してください。なお、両立支援プラン終了日が両立支援制度活用計画期間を越える場合であっても、両立支援プランの終了予定日を記入してください。

(改正 R1.6.4)