

介護未経験者確保等助成金の見直しについて

平成20年度第2次補正予算の成立により、制度が一部拡充されました！

介護参入特定労働者の雇入れの場合、6ヶ月で1人あたり50万円

雇い入れた介護関係業務の未経験者が、さらに「介護参入特定労働者(※)」である場合、助成金の支給額が倍額になります(下表参照。)

※介護参入特定労働者とは・・・

介護関係業務の未経験者であり、かつ、以下のいずれにも当てはまる方をいいます。

- ① 雇入れ日時点で25歳～39歳である方
- ② 過去1年間に雇用保険被保険者でなかった方



拡充部分

助成対象期間(1年間)の助成額	支給対象期(6ヶ月間)ごとの助成額
50万円まで	第1期25万円、第2期25万円
(介護参入特定労働者の場合) 100万円まで	(介護参入特定労働者の場合) 第1期50万円、第2期50万円

企業規模に応じて、助成の対象となる労働者数を拡大

対象労働者は
3人まで



事業主(企業単位)の雇用する雇用保険被保険者の
総数に応じて、助成の対象となる労働者数を拡大

※ 介護事業と兼業して他の事業を行う事業主の場合、介護事業を行う事業所における被保険者の総数で見ます。

その他の支給要件、
ご不明な点等は
最寄りの都道府県
労働局へ！



雇用保険被保険者の総数	対象労働者数
200人未満	3人まで
200人以上300人未満	6人まで
300人以上400人未満	9人まで
400人以上500人未満	12人まで
500人以上600人未満	15人まで
600人以上700人未満	18人まで
700人以上	20人まで(上限)

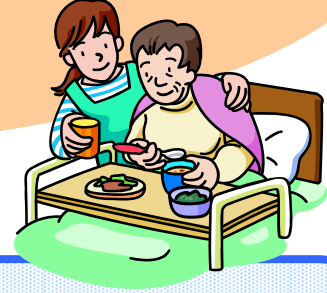
～介護事業主の方へ～

経験のない介護従事者の雇入れをする事業主を支援します！！

介護未経験者確保等助成金

(介護人材確保職場定着助成金の未経験者対策)

のごあんない



平成20年度第2次補正予算の成立に伴い、制度が拡充されました。(★印)

介護未経験者確保等助成金は、介護関係業務の未経験者を、雇用保険一般被保険者（短時間労働者を除く。）として雇い入れた場合で、1年以上継続して雇用することが確実であると認められる場合に、事業主への支援として助成する制度です。(※平成20年12月1日以降の雇入れが対象です。)

少子高齢化が進む中で、福祉・介護サービスの充実に対するニーズはますます高まっています。このため、新たな人材を確保するために、介護関係業務の経験者だけでなく、経験のない方も積極的に雇い入れ、育成し、定着させていくことが重要となってきます。本助成金は、介護業務の未経験者の確保と定着の促進に取り組む事業主の方を支援する制度です。

助成額

介護関係業務の未経験者を1人につき、6ヶ月間の支給対象期ごとに25万円（★介護参入特定労働者(注)の場合は50万円）を助成

支給は第1期・第2期に分けて行い、助成対象期間（雇入れ日から1年間）に50万円（★介護参入特定労働者の場合は100万円）まで受給できます。

(注) 25歳以上40歳未満の方で、過去1年間に雇用保険被保険者でなかった方



厚生労働省
都道府県労働局
ハローワーク(公共職業安定所)



対象労働者

以下の項目すべてに当てはまる労働者が対象となります。

- 介護関係業務の未経験者(※)であること。(介護関係業務については5頁参照。)
- 介護関係業務に専ら従事する者として雇い入れること。
- 雇用保険一般被保険者(ただし、1週間の所定労働時間が30時間未満の者を除く。)として雇い入れること。
- 過去1年間に同一の事業主の下で雇用された者でないこと。
- 資本的及び経済的関連性等からみて独立性を認められない事業主からの雇い入れでないこと。

※ 対象となる「**介護関係業務の未経験者**」とは

たとえば・・・

■前職(介護関係以外)を辞職して求職中の方、■年長フリーターの方、■主婦の方 など、介護関係の資格を取得しているかどうかにかかわらず、これまで雇用契約のもとに介護関係の仕事に携わったことのない方が対象です。

※ ただし、満65歳以上の者及び新規卒者(最終学歴の大学等を卒業した月の翌月から起算して1年を経過しない者)は除きます。

※ 例えば、登録ヘルパーや派遣労働者として介護業務に従事したことがある方は対象外となります。

介護関係業務の経験のない方を雇い入れ、長期にわたって働いていただくためには、事業主による労働条件の改善や教育訓練の充実などが必要になってきます。これを機に、事業所全体の雇用管理のあり方を見直してみましょう！



介護関係業務の未経験者の雇入れ

福祉・介護サービス

- 人材の増加
- 求人充足率の改善
- 離職率の低下
- 介護を支える人材の確保
介護サービスの質の向上



個々の介護事業主

- 職員の確保、業務の負担軽減
- 労働条件の改善や教育訓練の実施など、雇用管理の改善
- 職員全体の定着率アップ
質の良いサービスの提供

助成額

対象労働者1人あたりの助成額は以下のとおりです。

助成対象期間(1年間) の助成額	支給対象期(6ヶ月間) ごとの助成額
50万円まで	第1期25万円、第2期25万円
(介護参入特定労働者の場合) 100万円まで	(介護参入特定労働者の場合) 第1期50万円、第2期50万円

支給額は左表のとおりです。

支給申請は、支給対象期が満了することに行ってください。第1期に申請しなかった場合、第2期に申請できますが、第1期については受給できません。

※企業規模(雇用する雇用保険被保険者の総数)によって、助成対象となる労働者の数が異なりますのでご注意ください。

★ 助成対象となる労働者の数・・・対象労働者の雇入れ日において、雇用保険被保険者の総数が200人未満の場合3人まで、200人以上300人未満の場合6人まで、以降100人増加するごとに3人ずつ加算し、700人以上は20人まで(上限20人)。

支給の対象となる事業主

以下の項目すべてに当てはまる事業主が受給できます。

- 雇用保険の適用事業主であること。
 - 介護サービスの提供を業として行う介護関連事業主であること（兼業でも可。）
 - 介護関係業務の未経験者を雇用保険一般被保険者（ただし、1週間の所定労働時間が30時間未満の者を除く。）として雇い入れ、助成対象期間終了後も継続して雇用することが確実であると認められる事業主であること。
 - 「介護労働者雇用管理責任者(※)」を選任し、周知していること。
 - 雇入れ日の前日から起算して6か月前の日から支給申請までに、雇用保険被保険者を事業主都合で解雇（勧奨解雇を含む。）していない事業主であること。
 - 雇入れ日の前日から起算して6か月前の日から支給申請までに、特定受給資格者(注)となる離職理由の被保険者が、雇入れ日における被保険者数の総数の6%を超えていないこと（特定受給資格者となる離職理由の被保険者数が3人以下の場合を除く。）。
- 注：倒産・解雇等により再就職の準備をする余裕がなく離職を余儀なくされた受給資格者のうち、離職区分が「解雇(1A)」または「事業主からの働きかけによる正当な理由のある自己都合退職(3A)」とされる離職理由により離職した者として受給資格を決定された者。
- 過去に、本助成金の支給を受けた場合は、最後に支給決定された日の翌日から起算して1年を経過した後、新たに対象労働者を雇い入れた事業主であること。
 - 労働者の離職、雇入れ、賃金の支払等の状況を明らかにする書類を整備していること。

※介護労働者雇用管理責任者とは・・・

介護労働者雇用管理責任者は、介護労働者の雇用管理の改善への取り組み、介護労働者からの相談への対応、その他介護労働者の雇用管理の改善等に関する事項の管理業務を担当する方です。上記の取り組みにより、介護労働者にとって魅力ある職場づくりのお手伝いをしていただく役割を担います。事業所ごとに介護労働者雇用管理責任者を選任し、氏名の掲示等により従業員の方に周知し、活用してください。

◇不支給となる場合◇

以下の項目に当てはまる場合は受給できません。

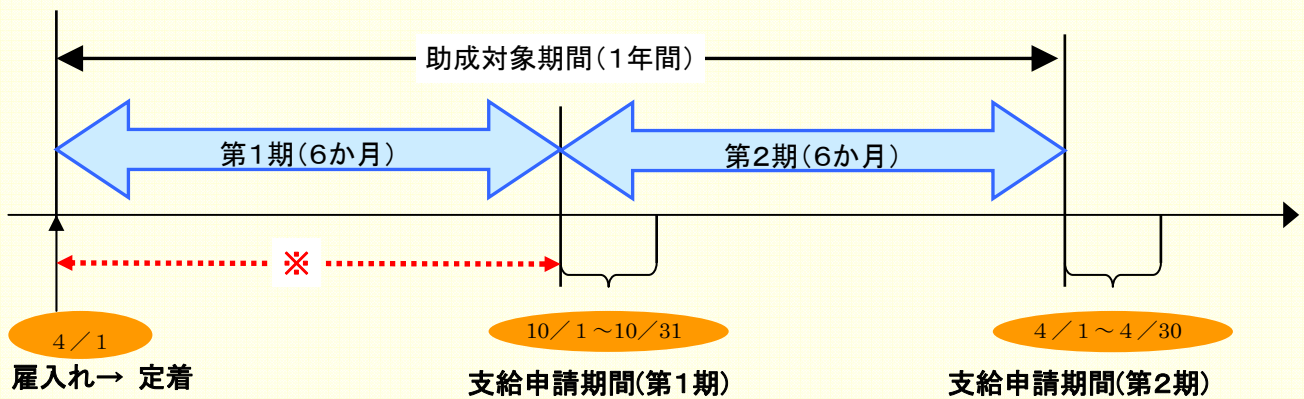
- ・ 雇入れ日の前日から過去1年間に、事業主において雇用していた労働者を雇い入れた場合。
- ・ 資本金的・経済的・組織的に密接な関連性のある事業主が過去1年間に対象労働者を雇用していた場合。
- ・ 支給対象期における対象労働者の賃金を、支給申請を行うまでに支払い終えていない場合。
- ・ 職業紹介、労働者の募集の時点と異なる条件で雇い入れた場合で、対象労働者に対し労働条件に関する違法行為があり、かつ、当該対象労働者から求人条件が異なることについて申出があった場合。
- ・ 雇入れに係る事業所において成立する保険関係に基づく前々年度より前の年度に係る労働保険料を滞納している場合。
- ・ 偽りその他の不正行為により本来受けることの出来ない助成金等を受け、又は受けようとしたことにより3年間にわたる不支給措置が執られている場合。
- ・ 労働関係法令の違反を行っていることにより助成金を支給することが適当でないと認められる場合。

ご注意!

上記に記載がある以外にも、助成金受給のための要件がございます。ご不明な点等については、管轄の都道府県労働局(職業安定部)へお問い合わせください。

<助成金受給の流れ>

(例) 対象労働者を4月1日に雇い入れた場合



※ 2人目以降の未経験者は、最初の未経験者の第1期支給対象期が満了するまでに雇い入れた場合に対象となります。

介護関係業務の未経験者を雇い入れます。(ただし、助成対象となる労働者の上限にご注意。)

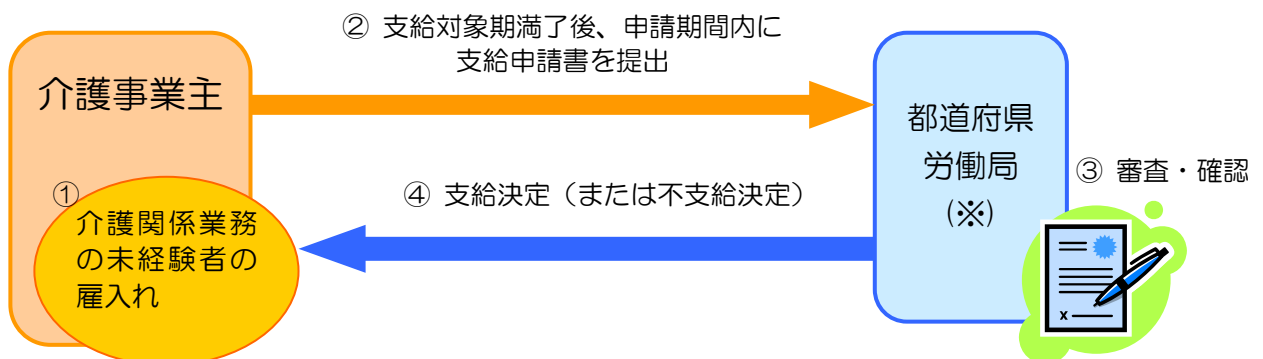
雇入れ日から6ヶ月を満了した日の翌日から起算して1か月の間に、都道府県労働局に対して助成金支給申請を行います。

提出された支給申請書の内容や添付書類等について、支給要件に照らして審査し、適正であると認められるときは、助成金の支給を決定し、助成金が支給されます(第1期)。

- 第1期満了後も継続して6ヶ月定着した場合で、第2期の支給を受けようとする時は、同様に支給申請を行ってください。
- **第1期の支給申請をしていなくても、第2期の支給申請ができます。その場合、第1期については受給できません。**
- 支給申請期間内に特段の理由なく申請を行わなかった場合、原則として支給を受けることができません。
- 対象労働者が支給対象期の途中で離職した場合は、原則として支給を受けることはできません。

ここでは雇入れ日を起算日としていますが、賃金締切日が定められている場合は、雇入れ日の直後の賃金締切日の翌日が助成対象期間の起算日となります。賃金締切日に雇い入れた場合は雇入れ日の翌日、賃金締切日の翌日に雇い入れた場合は雇入れ日が起算日となります。詳しくは都道府県労働局にご相談ください。

● 手続きの流れ



(※) 支給申請書等は、申請事業主の主たる事業所の所在地を管轄する都道府県労働局に提出してください。最寄りの公共職業安定所に提出できる場合がありますので、詳細は都道府県労働局にお問い合わせください。

<助成金の対象となる介護関係業務>

■介護保険法の規定によるサービス

都道府県が指定・監督を行うサービス

介護給付を行うサービス

○居宅サービス

<訪問サービス>

- ・訪問介護
- ・訪問入浴介護
- ・老人訪問看護
- ・訪問リハビリテーション
- ・居宅療養管理指導

<通所サービス>

- ・通所介護
- ・通所リハビリテーション

<短期入所サービス>

- ・短期入所生活介護
- ・短期入所療養介護

<その他の居宅サービス>

- ・特定施設入居者生活介護
- ・福祉用具貸与
- ・特定福祉用具販売

○施設サービス

- ・介護福祉施設サービス
- ・介護保健施設サービス
- ・介護療養施設サービス

○居宅介護支援

- ・居宅介護支援

予防給付を行うサービス

○介護予防サービス

<訪問サービス>

- ・介護予防訪問介護
- ・介護予防訪問入浴介護
- ・介護予防訪問看護
- ・介護予防訪問リハビリテーション
- ・介護予防居宅療養管理指導

<通所サービス>

- ・介護予防通所介護
- ・介護予防通所リハビリテーション

<短期入所サービス>

- ・介護予防短期入所生活介護
- ・介護予防短期入所療養介護

<その他の介護予防サービス>

- ・介護予防特定施設入居者生活介護
- ・介護予防福祉用具貸与
- ・特定介護予防福祉用具販売

市町村が指定・監督を行うサービス

介護給付を行うサービス

○地域密着型サービス

- ・夜間対応型訪問介護
- ・認知症対応型通所介護
- ・小規模多機能型居宅介護
- ・認知症対応型共同生活介護
- ・地域密着型特定施設入居者生活介護
- ・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

予防給付を行うサービス

○地域密着型介護予防サービス

- ・介護予防認知症対応型通所介護
- ・介護予防小規模多機能型居宅介護
- ・介護予防認知症対応型共同生活介護

○介護予防支援

- ・介護予防支援

■その他の介護サービス

- ・障害福祉サービス
- ・地域活動支援センターにおいて行われる入浴、排せつ、食事等の介護及び機能訓練
- ・知的障害児施設において行われる入浴、排せつ、食事等の介護
- ・知的障害児通園施設において行われる入浴、排せつ、食事等の介護
- ・盲ろうあ児施設において行われる入浴、排せつ、食事等の介護
- ・肢体不自由児施設において行われる入浴、排せつ、食事等の介護
- ・重症心身障害児施設において行われる入浴、排せつ、食事等の介護
- ・身体上又は精神上的の障害があることにより日常生活を営むのに支障がある者の居宅において行われる入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話
- ・特定福祉用具販売及び特定介護予防福祉用具販売以外の介護福祉用具の販売
- ・その他、厚生労働大臣が定める福祉サービス又は保健医療サービス

※身体障害者更生援護施設(平成18年10月1日改正前の身体障害者更生施設、身体障害者療護施設及び身体障害者授産施設に限る。)、知的障害者援護施設(平成18年10月1日改正前の知的障害者更生施設及び知的障害者授産施設に限る。)については、「平成18年厚生労働省令169号第25条」により、平成23年度末までの経過措置が終了するまでは適用されることが定められています。

<ご注意>

- この助成金は、労働者を雇い入れた場合にただちに支給されるものではありません。支給対象期満了後、支給申請を行い、支給決定を受けた場合に支給されるものです。支給申請書等の内容によっては審査には時間がかかることがあります。あらかじめご了承ください。
また、助成金の支給は口座振り込みで行います。支給決定を通知してから、申請のあった口座に支給されるまでに期間を要する場合がありますので、あらかじめご了承ください。
- 支給申請書等の記載事項を確認するため、必要に応じて書類の提出又は提示を求められることがありますので、ご協力をお願いします。なお、これらの確認に協力が得られず、支給要件に照らして支給申請書等の内容に疑義があると認められるときは、助成金を支給できないことがあります。
- 同一の事由により、求職活動等支援給付金（雇用保険法施行規則第百二条の五第二項第五号に該当する事業主に係るものに限る。）、特定求職者雇用開発助成金、緊急就職支援者雇用開発助成金、中核人材活用奨励金、沖縄若年者雇用促進奨励金、若年者等正規雇用化特別奨励金、地域再生中小企業創業助成金、中小企業基盤人材確保助成金、介護雇用管理助成金、訓練等支援給付金、職業能力評価推進給付金、地域雇用開発能力開発助成金、中小企業雇用創出等能力開発助成金、中小企業労働時間適正化促進助成金、試行雇用奨励金又は地方公共団体等の助成金等の支給を受けた場合には、助成金は支給されません。
- 雇用保険二事業で実施する助成金制度の適正な運営を図るため、支給申請の際、職業安定機関に対して照会を行い、不支給要件などの内容を確認します。
 - ・ 労働保険料の滞納
申請日において、労働保険料を2年を超えて滞納している事業主については助成金を受給できません。
 - ・ 給付金の不正受給
申請する日から遡って3年以内に、偽りその他の不正行為により、雇用保険二事業に係る各種給付金を受け、または受けようとした事業主については助成金を受給できません。
- 不正受給は犯罪です。偽りその他の不正行為により支給を受け、または受けようとした場合は、支給決定の取消または支給金額の全額の返還（年5%の利息を加算）を求めます。また、その後一定期間、雇用保険法に基づくその他の助成金を受給できなくなります。特に悪質なケースは、詐欺罪として刑罰に処せられる場合があります。
- 本助成金の支給制度は、行政不服審査法上の不服申立ての対象たる処分性を有しておらず、支給要件に合致して初めて支給するものであるため、不支給又は支給の取消がなされた場合でも、同法に基づく不服申立て、審査請求を行うことはできません。
- この助成金は国の助成金制度の一つですので、受給した事業主については、国の会計検査の対象となる場合があります。対象となった場合はご協力をお願いいたします。関係書類については、5年間整理保存しておいてください。

助成金申請のご相談は、最寄りの 都道府県労働局（職業安定部）へ！！

助成金の受給に当たっては、このリーフレットに記載があるほかにも、各種要件があります。制度の詳細、申請に当たってご不明な点等については、最寄りの都道府県労働局の職業安定部へお問い合わせください。



様式第 1 号

介護未経験者確保等助成金支給申請書（第 1 期・第 2 期）

介護未経験者確保等助成金の支給を受けたいので、以下のとおり申請します。
平成 年 月 日

労働局長 殿 事業主 住所 〒
又は 名称
代理人 氏 名 印

代理人が申請する場合は、上欄に代理人の記名押印等を、下欄に介護未経験者確保等助成金の支給に係る申請事業主の住所、名称及び氏名の記入（押印不要）を、社会保険労務士法施行規則第 16 条第 2 項に規定する提出代行者又は同令第 16 条の 3 に規定する事務代理者たる社会保険労務士が申請する場合は、上欄に申請事業主の記名押印等を、下欄に社会保険労務士の記名押印等をして下さい。

事業主 住所 〒
又は
社会保険労務士 名称
(提出代行者・事務代理者)
氏名 印

①申請事業主の主たる事業所の雇用保険適用事業所番号		□□□□—□□□□□□—□	
②希望する支払金融機関	(フリガナ) 取引金融機関店舗名	銀行(信用金庫) (本)支店	
(フリガナ) 口座名義	口座の種類	口座番号	
③この申請に係る対象労働者数 人		④支給申請額合計 円	
⑤介護労働者雇用管理責任者氏名		周知方法	
(選任した日)	平成 年 月 日	(周知を開始した日)	平成 年 月 日
⑥国・地方公共団体等からの補助金等受給の有無 () ・ 無			
⑦過去 3 年以内に偽りその他不正の行為により、雇用保険法第 4 章の規定により支給される給付金の支給を受け、又は受けようとしたことの有無			有 ・ 無
⑧申請書作成担当者 職氏名		連絡先 電話番号	
社会保険 労務士 記載欄	作成年月日	平成 年 月 日	電話番号
提出代行・事務代理者の表示			
※ 処 理 欄	受理年月日	平成 年 月 日	支給決定 年月日
	平成 年 月 日		
※ 決裁欄			
	局 長	部 長	課 長
			課長補佐
			係 長
			担 当

(注):記載に当たっては、裏面の記入上の注意を必ずご覧下さい。なお、※欄は記入しないで下さい。

様式第1号（注意書き）

（提出上の注意）

- 1 この申請書は、申請事業主（企業単位）の主たる事業所（通常本社）の所在地を管轄する都道府県労働局職業安定部あてに提出して下さい。
※なお、その労働局の管轄下にある公共職業安定所（ハローワーク）に提出できる場合がありますので、管轄労働局にお問い合わせください。
- 2 この申請書は、次の提出期間の末日までに提出して下さい。この日を過ぎると支給申請ができません。
対象労働者を雇い入れた日から起算して6ヶ月を支給対象期の第1期、第1期の直後の6ヶ月間を支給対象期の第2期とし、各支給対象期の末日の翌日から起算して1ヶ月間。（なお、不明の点は労働局職業安定部の介護未経験者確保等助成金担当係（以下、労働局担当係）に確認して下さい。）
- 3 この申請書を提出するために、必要な添付書類が完全に整備添付されていることが必要です。（介護未経験者確保等助成金支給申請額内訳書（様式第1号-1）注意書き参照。）

（記入上の注意）

- 1 ②欄には、助成金の振込みを希望する金融機関の口座（口座振込の可能な金融機関の種別については、労働局担当係にお問い合わせ下さい。）について記入して下さい。なお、当該口座は、申請者名義の口座であり法人の場合は当該企業名等を併せて登録している口座であることが必要です。（書ききれない場合は、別紙又は余白をご利用下さい。）
- 2 ③欄には、今回の支給申請に係る対象労働者の人数を記入して下さい。
※1事業主あたり助成対象となる労働者数の上限については、企業規模（雇用する雇用保険被保険者の総数）によって異なりますので、様式第1号-1裏面を必ずご確認ください。ただし、最初に雇い入れた対象労働者に係る第1期支給対象期が満了するまでの間に雇い入れた労働者が対象となります。
- 3 ④欄には、様式第1号-1を参考にして、この申請により受けようとする助成金支給申請額の合計額を記入して下さい。詳細は労働局担当係にお問い合わせ下さい。
- 4 ⑤欄には、選任した介護労働者雇用管理責任者の氏名及びその選任の具体的な周知方法、選任した日、周知を開始した日をそれぞれ記載して下さい。詳細は労働局担当係にお問い合わせ下さい。
- 5 支給申請日において国・地方公共団体、特別の法律に基づいて設立された法人等からの補助金、助成金等を受給している（予定を含む。）場合は、この助成金の対象とならないことがあります。⑥欄には、受給の有無及び受給している（予定を含む。）補助金等のすべてについてその名称を記入して下さい。
- 6 ⑧欄には、この申請書の作成担当者を記入して下さい。労働局担当係から記載内容について問い合わせることがありますので、内容を了解している者として下さい。

（書類等の保管）

助成金の支給を受けた事業主は、助成金の申請に当たって提出した書類等について、当該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都道府県労働局又は公共職業安定所（ハローワーク）より提示、提出を求められたときは、速やかに提示又は提出下さい。この求めに応じただけでない場合、雇用保険法又は介護労働者の雇用管理の改善等に関する法律の規定に基づき罰せられることがあります。

（以下のような支給のための条件が定められています。その他の条件等の詳細については労働局担当係にご相談下さい。）

- (1) 介護関係業務の未経験者を雇用保険一般被保険者（ただし、週の所定労働時間が30時間未満の者を除く。）として雇い入れ、助成金の支給終了後も継続して雇用する事業主であること。
- (2) 最初の対象労働者を雇い入れた日の前日から起算して6か月前の日から、支給申請書の提出日までの間（「基準期間」といいます。）に、申請事業主において、事業主都合による雇用保険一般被保険者の離職がないこと。
- (3) 基準期間に特定受給資格者として受給資格の決定がなされた者の数を、当該助成金の支給申請を行った事業所における対象労働者の雇入れ日における被保険者数で除して得た割合が6%を超えているものでないこと。なお、この基準期間に、当該事業所に係る特定受給資格者の人数が3人以下である場合はこの限りではないこと。
- (4) 助成金の対象となる労働者が、過去1年間に申請事業主又は申請事業主と資本的・経済的関連性のある事業主の下で雇用されていないこと。
- (5) この助成金の支給を行う際に、雇い入れに係る事業所において成立する保険関係で、前々年度より前の年度に係る労働保険徴収法第19条第1項第1号の一般保険料の滞納がないこと。
- (6) 労働関係法令を遵守していること。

提出年月日 平成 年 月 日

介護未経験者確保等助成金 支給申請額内訳書

申請者事業主名称

(1) 対象労働者氏名 介護参入特定労働者(裏面参照)である場合は○を付けてください。	1	2	3																																																																																										
(2) 従事する介護保険事業所 上記事業所の 雇用保険適用事業所番号	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																															<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																															<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																														
(職種)																																																																																													
(3) 雇入れ日	平成 年 月 日	平成 年 月 日	平成 年 月 日																																																																																										
(最後の)対象労働者の雇入れ日における雇用保険被保険者の総数	人																																																																																												
(4) 賃金締切日・賃金支払日	(締切日) 毎月 日 (支払日) 当月・翌月 日																																																																																												
(5) 支給対象期(1期・2期)	/ ~ /	/ ~ /	/ ~ /																																																																																										
(6) 離職等のあった日 (裏面参照)	平成 年 月 日	平成 年 月 日	平成 年 月 日																																																																																										
(7) 離職の場合、その理由 (裏面参照)																																																																																													
(8) (5)の期間に支払われた賃金額	円	円	円																																																																																										
(9) 支給申請額 (助成対象期間の途中で離職した場合等は日額計算が必要。裏面参照)	円	円	円																																																																																										
(10) 合計支給申請額 (今回申請する支給額の合計金額)	円																																																																																												

注 (1)の対象労働者の1の欄は、必ず最初に雇い入れた対象労働者を記入して下さい。
記載に当たっては、裏面の記入上の注意を必ずご覧下さい。

様式第1号-1(注意書き)

(添付書類)

対象労働者の雇入れ状況、賃金の支払状況等を明らかにする次の書類を添付して下さい。

(1) 必須の添付書類

- ・ 都道府県知事が発行する介護保険法第46条第1項に規定する介護保険の指定事業者としての指定通知書又はその写し、登記事項証明書等、介護関係業務の事業を行っている事業主であることを示す書類
- ・ 「雇用保険適用事業所一覧表」
- ・ 対象労働者の業務内容、所属等を明らかにする組織図、辞令等又はその写し
- ・ 対象労働者に対して支払われた賃金が手当ごとに区分された賃金台帳又はその写し
- ・ 対象労働者の出勤状況が日ごとに明らかにされた出勤簿等の書類
- ・ 対象労働者の履歴書(写)、事業主が所持している場合は職務経歴書(写)
- ・ 雇用契約書(写)又は雇入れ通知書(写)
- ・ 「介護労働者雇用管理責任者」を書面により通知している場合は、その書面(写)

(2) 必要に応じて支給申請書に添付する書類

- ・ 事業所を離職した常用労働者の氏名、離職年月日、離職理由等が明らかにされた労働者名簿等の書類
- ・ 「介護労働者雇用管理責任者選任届」
- ・ 就業規則、賃金規定等 ・ 総勘定元帳その他の管轄労働局長が必要と認める書類

(記入上の注意)

1 (1)欄の対象労働者については、一度に申請することのできる対象労働者について3人まで記載することができます。その場合、対象労働者を雇い入れた順に記載してください。なお、雇用する雇用保険被保険者の総数が200人以上の事業主で、対象労働者が4人以上となる場合は、この様式第1号-1を複数枚使用して提出してください。

※助成の対象となる労働者数…雇入れ日(一度に複数の対象労働者について申請する場合、最後に雇い入れた対象労働者の雇入れ日)において、事業主(企業単位)が雇用する雇用保険被保険者の総数が200人未満の場合は3人まで、200人以上300人未満の場合は6人まで。以降100人単位ごと3人ずつ加算。なお、700人以上の場合20人まで(上限)。

※雇用保険被保険者の総数…介護事業と兼業して他の事業を行う事業主の場合、介護事業を行う事業所における被保険者数の総数。

2 対象労働者が介護参入特定労働者である場合は、該当する対象労働者の欄に○を記入してください。

※介護参入特定労働者…介護関係業務の未経験者かつ雇入れ日時点で25歳～39歳の方で、雇入れ日の前日から起算して過去1年間に雇用保険被保険者でなかった方。

3 (4)欄については、賃金締切日及び賃金支払日が定められている場合のみご記入ください。(賃金支払日については、当月又は翌月のいずれかに○印を付してください。)

4 (5)欄については、今回の申請に係る対象労働者の支給対象期を記入してください。(1期又は2期のいずれかに○印を付してください。)支給対象期の起算日と終了日については、下記※1、※2を参照してご記入ください。

※1 助成対象期間は、対象労働者を雇い入れた日(賃金締切日が定められている場合は雇入れ日の直後の賃金締切日の翌日。ただし、賃金締切日に雇い入れた場合は雇入れ日の翌日、賃金締切日の翌日に雇い入れた場合は雇入れ日。)から起算して1年の期間です。助成対象期間の最初の6か月を支給対象期の第1期、第1期の直後の6か月を支給対象期の第2期といいます。

※2 対象労働者を助成対象期間の途中で下記4の①～③の理由により雇用しなくなった場合又は週の所定労働時間が30時間未満に変更された場合は、当該離職又は変更のあった日の前日までが助成対象期間となります。

5 (6)欄及び(7)欄については、助成対象期間の途中で以下の①～③の理由等により雇用されなくなった場合又は週の所定労働時間が30時間未満に変更された対象労働者がいる場合のみ記載してください。(7)欄については、以下の①～③の番号を記入してください。

- ① 対象労働者の責めに帰すべき理由による解雇
- ② 対象労働者の死亡
- ③ 天災その他やむを得ない理由により、事業の継続が不可能となったことによる解雇

6 (9)欄については、この支給申請書で申請する各対象労働者に係る支給申請額を記入してください。

ただし、当該対象労働者が助成対象期間の途中で上記4の①～③の理由等により雇用されなくなった場合又は週の所定労働時間が30時間未満に変更された場合は、助成対象期間の初日から当該離職又は変更のあった日の前日(以下「離職日等」という。)までの期間について、日割り計算となります。当該離職日等の属する支給対象期について、次の方法により支給申請額を算出してください(1円未満は切り捨て。)

$$\text{支給対象期における対象労働者1人あたり支給額25万円} \times \frac{\text{離職日等の属する支給対象期の初日から離職日等までの日数}}{\text{支給対象期の日数}}$$

(※介護参入特定労働者の場合は1人あたり50万円)

積算根拠については別途添付して下さい(様式自由)。なお、詳細については労働局担当係にお問い合わせ下さい。

介護未経験者確保等助成金 対象労働者雇用申告書 (第1期・第2期)

介護未経験者確保等助成金の対象労働者の雇い入れについて下記のとおり申告します。

なお、下記の申告内容について偽りはありません。また、申告内容が事実と相違していることが判明し、管轄労働局長より助成金の返還通知があった場合は、受給した全額に所定の利息を加算して返還することを承諾します。

労働局長 殿

事業主記入欄

申請事業主 (事業主が法人である場合は、主たる事業所の所在地、法人の名称、代表者の氏名を記入。)	提出年月日	平成 年 月 日			
	(フリガナ)	(法人の場合、法人の名称)			
	氏名	印			
	所在地 (〒) (Tel)				
対象労働者を雇い入れた事業所	名称				
	所在地(〒) (Tel)				
助成金の受給実績 (予定を含む)	介護未経験者確保等助成金	無 ・ 有 (最後の支給決定日:平成 年 月 日)			
	その他の助成金	無 ・ 有 (名称)			
介護関係業務の未経験者の雇い入れ状況					
①氏名など	(フリガナ) 氏名	(男・女) 昭・平 年 月 日生 ()歳			
②雇い入れ年月日	平成 年 月 日	③雇用保険被保険者番号			
④ 未経験者の状況	(1)現在の担当 職種・職務	(2)保有する介護関係の資格			
	(3)前職までの 職務経歴等	最終学歴(卒業(修了)年月日)	(昭・平 年 月 日卒)		
		職務経歴(法人名・事業所名)	従事した期間	担当職種(兼任した職務も記載)	
			S・H . . . ~S・H . . .		
			S・H . . . ~S・H . . .		
			S・H . . . ~S・H . . .		
			S・H . . . ~S・H . . .		
			S・H . . . ~S・H . . .		
			S・H . . . ~S・H . . .		
			S・H . . . ~S・H . . .		
⑤過去1年以内に勤めていたか	勤めていた ・ 勤めていない	⑥現在の雇用主と前雇用主は関係があるか	ある ・ ない		
⑦対象労働者の確認欄	①②③④⑤⑥欄を確認し、事実と相違ありません。また、この申告書の内容と私の雇用保険に関する情報が一致しないときは、労働局が申請事業主に対してその情報を提示し、確認を求めることに同意します。 氏名 印				
⑧備考					

(注) 記載に当たっては、裏面の注意書きを必ずご覧ください。なお、右上の※欄は記入しないで下さい。

様式第2号（注意書き）

※この申告書は、「介護未経験者確保等助成金支給申請書」（様式第1号）とともに、申請事業主の主たる事業所（通常本社）の所在地を管轄する都道府県労働局職業安定部介護未経験者確保等助成金担当係に提出して下さい。なお、提出期間については、様式第1号（注意書き）の（提出上の注意）の2を参照して下さい。

- 1 この雇用申告書は、助成対象となる介護関係業務の未経験者1人ごとに作成・提出して下さい。
- 2 申請に係る支給対象期（第1期もしくは第2期）に○を付けて下さい。
- 3 「助成金の受給実績」欄には、当てはまる方に○を付け、所要の項目に記入してください。
 - ・介護未経験者助成金・・・本助成金を受給したことがある場合のみ、直近の支給決定日を記入して下さい。
 - ・その他の助成金・・・本助成金以外を受給したこと（又は予定）がある場合のみ、助成金の名称を記入して下さい。
- 4 ②雇い入れ年月日とは、雇用保険被保険者として雇い入れた年月日を指します。
- 5 ④「未経験者の状況」では、今回の申請の対象となる介護関係業務の未経験者（以下「未経験者」といいます。）の状況について記入して下さい。
 - ・（1）現在の担当職務・・・雇い入れた事業所において現在担当している職務の名称
 - ・（2）保有する介護関係の資格・・・未経験者が保有している介護関係の資格の名称
 - ・（3）前職までの職務経歴等
 - 最終学歴・・・最終学歴およびその卒業（修了）年月日を記入して下さい。大学等の教育機関に限らず、介護関係の養成施設を修了した場合でも、最終的に卒業（修了）したものを記入して下さい。
 - 職務経歴・・・最初の就職先から前職までの職務経歴を記入して下さい。その際、対象労働者が歴任した職種を、兼任していた職種も含めて記入してください。
- 6 ⑤については、未経験者について過去1年間に当該事業主の事業所において雇用されていた者は「勤めていた」を、それ以外の場合は「勤めていない」をそれぞれ○で囲んで下さい。
- 7 ⑥については、当該事業主と、未経験者の雇入れ日の前日から起算して過去1年間に未経験者を雇用していた事業主との間に資本金、経済的、組織的関連性等からみて、関係がある場合は「ある」を、それ以外の場合は「ない」をそれぞれ○で囲んで下さい。
- 8 ⑦については、①から⑥を未経験者本人に確認させてください。また、この雇用申告書と、対象労働者にかかる雇用保険の情報が一致しない場合は、管轄労働局から申請事業主に対して確認を求める場合があります。雇用保険のデータは個人情報であるため、申請事業主に開示することについて本人の承諾を得てください。その上で、本人直筆で氏名を記入させ、私印を押印させて下さい。

≪各項目で記入欄が足りなくなった場合は、⑧備考欄を使用してわかりやすいように記載してください。≫

（書類等の保管）

助成金の支給を受けた事業主は、助成金の申請に当たって提出した書類等について、当該助成金等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都道府県労働局より提示、提出を求められたときは、速やかに提示又は提出して下さい。この求めに応じていただけない場合、雇用保険法又は介護労働者の雇用管理の改善等に関する法律の規定に基づき罰せられることがあります。

（不正受給について）

不正受給は犯罪です。偽りその他の不正行為により支給を受け、または受けようとした場合は、支給決定の取消または支給金額の全額の返還（年5%の利息を加算）を求めます。また、その後一定期間、雇用保険法に基づくその他の助成金を受給できなくなります。特に悪質なケースは、詐欺罪として刑罰に処せられる場合があります。

（以下のような支給のための条件が定められています。他にも条件がありますので、詳細等については労働局担当係にご相談下さい。）

- （1）介護関係業務の未経験者を雇用保険一般被保険者（ただし、週の所定労働時間が30時間未満の者を除く。）として雇い入れ、助成金の支給終了後も継続して雇用する事業主であること。
- （2）最初の対象労働者を雇い入れた日の6ヵ月前の日から、支給申請書の提出日までの間（「基準期間」といいます。）に、申請事業主において、事業主都合による一般被保険者の離職がないこと。
- （3）基準期間に特定受給資格者として受給資格の決定がなされた者の数を、当該助成金の支給申請を行った事業所における対象労働者の雇入れ日における被保険者数で除して得た割合が6%を超えているものでないこと。なお、この基準期間に、当該事業所に係る特定受給資格者の人数が3人以下である場合はこの限りではないこと。
- （4）助成金の対象となる労働者が、過去1年間に申請事業主又は申請事業主と資本的・経済的関連性のある事業主の下で雇用されていないこと。
- （5）この助成金の支給を行う際に、雇い入れに係る事業所において成立する保険関係で、前々年度より前の年度に係る労働保険徴収法第19条第1項第1号の一般保険料の滞納がないこと。
- （6）労働関係法令を遵守していること。

様式例

介護労働者雇用管理責任者選任届

平成 年 月 日

_____ 労働局長 殿

事業主 住 所 〒
名 称
職・氏名 印

このたび、当事業所では、下記の者を介護労働者雇用管理責任者として選任いたしましたので報告いたします。

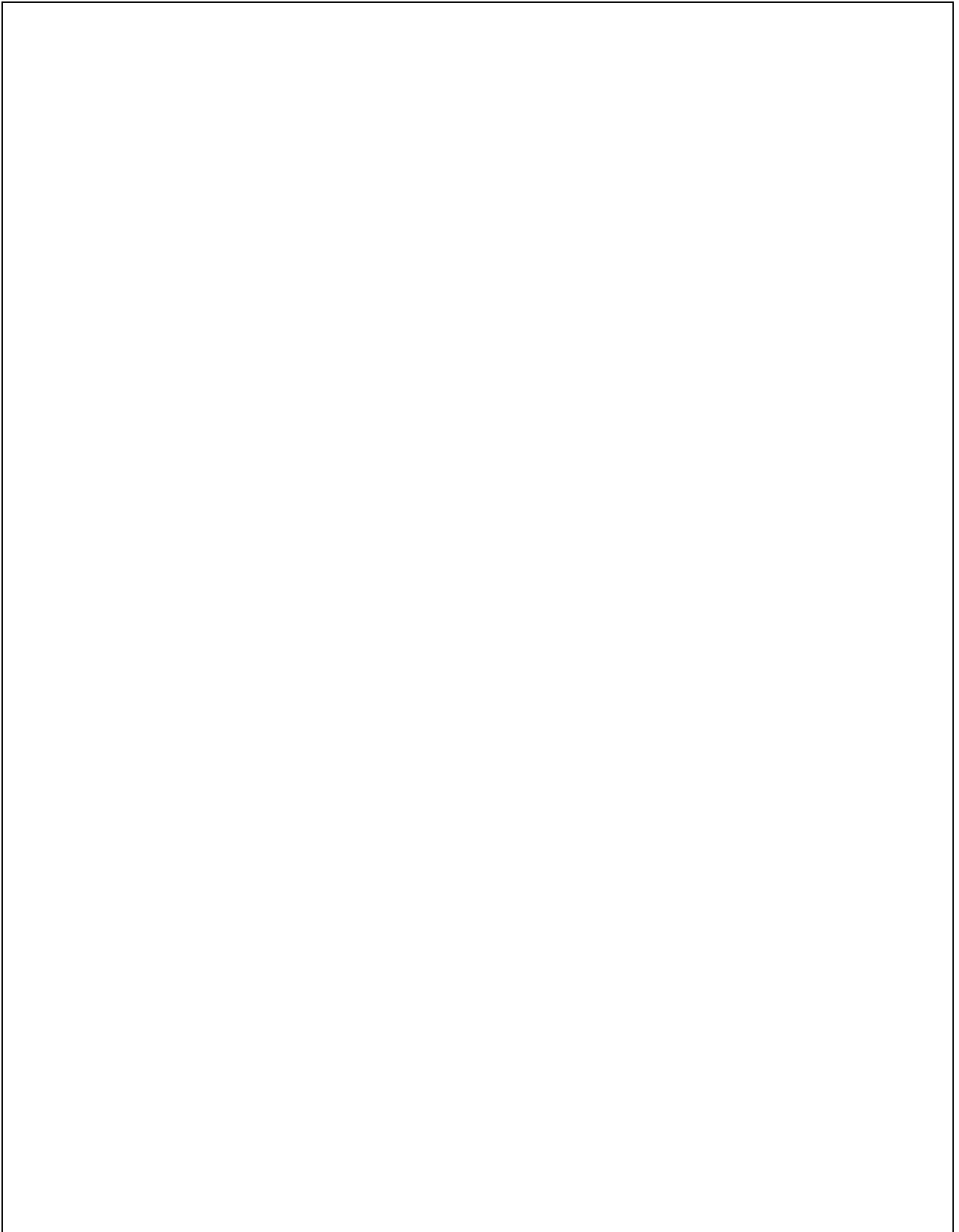
選任した者の氏名	(所属部課・役職名)
選任年月日	平成 年 月 日
選任方法	・辞令等の書面 ・口頭 ・その他(具体的に)

※選任方法については、該当するものに○を付すこと。その他に該当する場合は具体的な方法を括弧内に記入すること。

なお、介護労働者雇用管理責任者の周知については、下記により行っていることを併せて報告いたします。

周知を開始した年月日	平成 年 月 日
周知方法	・事業所内掲示 ・書類等の手交 ・その他(具体的に)
周知内容	・介護労働者雇用管理責任者氏名 ・介護労働者雇用管理責任者の役割 ①介護労働者の雇用管理の改善等に関する事項について、事業主の指示に基づき必要な措置を検討し、実施すること。 ②介護労働者の労働条件等の雇用管理に関し、介護労働者の相談に応ずること。

※周知方法については、該当するものに○を付すこと。その他に該当する場合は具体的な方法を括弧内に記入すること。



様式例

委任状

平成 年 月 日

事業主 住所 〒

名称

氏名

印

私は、下記2の者を代理人と定め、下記1に規定する権限を委任する。

記

1 権限

年 月 日に雇い入れた（対象労働者の名前）に係る介護未経験者確保等助成金の支給に係る事務に関する一切の権限（ただし、助成金の代理受領を除く。）

2 代理人

住所 〒

氏名

代理人が使用する印鑑

印

注：助成金の支給申請の際には、申請窓口に委任状の写しを提出して下さい。