

3 3 0 0 0

【様式第1号(R5.4.1)】

## 特定求職者雇用開発助成金対象労働者雇入登録票

令和  年  月  日①紹介安定所番号 記入者   
支給番号 

1 対象労働者 雇用事業所	名称	所在地	〒	
		電話番号	( )	
	②事業所番号 <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>	③求人申込日 令和 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日		
	④賃金締切日 1:有(毎月末日) 2:有(1以外) 3:無	⑤(賃金締切日が2の場合) 毎月 <input type="text"/> 日	⑥FAX番号 <input type="text"/> ( )	
	雇用保険被保険者番号又は雇用保険支給番号 ⑦(被保険者番号) <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>			
	⑧(支給番号) <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>			
2 対象労働者	⑨氏名(漢字) <input type="text"/>			
	----- 被保険者番号又は支給番号が確認できなかった場合 -----			
	⑩氏名(カナ) <input type="text"/>	⑪性別 1:男 2:女	⑫生年月日(元号-年月日) <input type="text"/> - <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日	元号 3:昭和 4:平成 5:令和
	⑬求職申込日 令和 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日	⑭紹介年月日 令和 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日	⑮雇入年月日 令和 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日	
	⑯対象労働者種別 <input type="text"/>			
	⑰通知不要 <input type="checkbox"/> 1:不要	⑱就職促進手当等受給の有無 <input type="checkbox"/> 1:有 2:無	⑲職場適応訓練費の受給の有無 <input type="checkbox"/> 1:有 2:無	⑳就労継続支援A型事業所利用者 <input type="checkbox"/> 1:該当 2:非該当
㉑トライアル雇用 1:一般トライアルコース 2:障害者トライアルコース (短時間トライアル除く) 3:新型コロナウイルス感染症対応短時間トライアルコース	㉒トライアル雇用支給対象期間初日 令和 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日	㉓末日 令和 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日		
㉔備考 <input type="text"/>				

3 3 0 1 0

【様式第2号(R6.4.1)】

## 特定求職者雇用開発助成金対象労働者雇入登録届

令和  年  月  日①紹介安定所番号 記入者   
支給番号 

1 対象労働者雇用事業所	名称 <input type="text"/>	所在地 <input type="text"/> ( <input type="text"/> )			
	電話番号 <input type="text"/>				
	②事業所番号 <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="checkbox"/>	③求人申込日 令和 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日			
	④賃金締切日 1:有(毎月末日) 2:有(1以外) 3:無 <input type="checkbox"/>	⑤(賃金締切日が2の場合) 每月 <input type="text"/> 日	⑥FAX番号 <input type="text"/> ( <input type="text"/> )		
雇用保険被保険者番号又は雇用保険支給番号 ⑦(被保険者番号) <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="checkbox"/>					
⑧(支給番号) <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="checkbox"/>					
⑨氏名(漢字) <input type="text"/>					
--- 被保険者番号又は支給番号が確認できなかった場合 ---					
2 対象労働者	⑩氏名(カナ) <input type="text"/>	⑪性別 <input type="checkbox"/> 1:男 <input type="checkbox"/> 2:女 <input type="text"/> - <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日			
	⑫生年月日(元号-年月日)	元号 3:昭和 4:平成 5:令和			
	⑬求職申込日 令和 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日	⑭紹介年月日 令和 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日			
	⑮雇入年月日 令和 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日				
⑯対象労働者種別 <input type="checkbox"/>	⑰就労経験のない職業に就くことの希望有無 <input type="checkbox"/>				
対象労働者が職業紹介事業者等による紹介を受けた者である場合、職業紹介事業者等において記入					
⑱許可番号 <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>	⑲備考(トライアル雇用の実施予定等) <input type="text"/>				
⑳職業紹介事業者等名称 <input type="text"/>					
3 職業紹介事業者等	㉑同意書提出日 令和 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日	㉒職業安定局長が定める項目に同意する期間 令和 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日 ~ 令和 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日			
	先に提出した「雇用関係給付金の取扱いに係る同意書」の「職業安定局長が定める項目」の第1の□に基づき、本票の記載に誤りがない旨届け出ます。 なお、雇用関係給付金事務取扱手引のIの4及びIIの4に基づく要件の周知を行ったものであることをあわせて届け出ます。				
	令和 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日	職業紹介事業者等所在地 労働局長 殿 ( 公共職業安定所長 ) 電話番号 名称 氏名			
<p style="border: 1px solid black; padding: 5px;">特定地方公共団体又は職業紹介の許可若しくは届出に係る事業所の名称、所在地、電話番号、代表者氏名を記載すること。</p>					
※安定所記載欄	㉓通知不要 <input type="checkbox"/> 1:不要 <input type="checkbox"/> 2:無	㉔就職促進手当等受給の有無 <input type="checkbox"/> 1:有 <input type="checkbox"/> 2:無	㉕職場適応訓練費の受給の有無 <input type="checkbox"/> 1:有 <input type="checkbox"/> 2:無	㉖紹介事業者等の種類 1:有料職業紹介事業者 <input type="checkbox"/> 1:該当 2:無料職業紹介事業者(許可) <input type="checkbox"/> 2:非該当 3:無料職業紹介事業者(届出) 4:特定地方公共団体 <input type="checkbox"/>	㉗就労継続支援A型事業所利用者 1:該当 <input type="checkbox"/> 2:非該当 <input type="checkbox"/>
	㉘トライアル雇用 1:一般トライアルコース 2:障害者トライアルコース (短時間トライアル除く) 3:新型コロナウイルス感染症対応短時間トライアルコース <input type="checkbox"/>	㉙トライアル雇用支給対象期間初日 令和 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日	㉚末日 ~ 令和 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日		
	㉛備考 <input type="text"/>				

## (注意)

1 特定求職者雇用開発助成金対象労働者雇入登録届（以下「登録届」という。）は、特定地方公共団体、有料・無料職業紹介事業者及び無料船員職業紹介事業者（以下「有料・無料職業紹介事業者等」という。）が、その取り扱う労働者を特定求職者雇用開発助成金の対象労働者として職業紹介を行い、当該対象労働者が継続して雇用する労働者として雇い入れられた場合に、有料・無料職業紹介事業者等の事業所の所在地を管轄する労働局長に提出いただくものです。

なお、当該提出については、有料・無料職業紹介事業者等の事業所の所在地を管轄する公共職業安定所を経由して行うことができる場合があります。

2 登録届の提出は、対象労働者が雇い入れられた日から起算して1ヵ月以内に行うことが必要です。

3 登録届の記載に当たって、「1 対象労働者雇用事業所」、「2 対象労働者」、「3 職業紹介事業者等」の各記入欄に記載を行ってください。「安定所記載欄」には記載を行わないでください。

4 「1 対象労働者雇用事業所」について、

(1) ②欄の「事業所番号」には、対象労働者を雇い入れた事業所に係る雇用保険の事業所番号を記載してください。なお、事業所番号が連続した10桁の構成である場合は、最初の4桁を最初の枠内に、残りの6桁を「一」に続く枠内にそれぞれ記載し、最後の枠は空枠としてください。

(2) ③欄の「求人申込日」には、対象労働者の職業紹介に係る求人の申込日を記載してください。

(3) ④欄の「賃金締切日」には、対象労働者の雇入れに係る事業所の賃金締切日について、1から3のうちあてはまるものを数字で記載してください。

④欄に「2」と記載した場合、⑤欄に具体的な日を記載してください。この際基本賃金と諸手当とで賃金締切日が異なる場合には、基本賃金に係る賃金締切日について記載し、基本賃金に係る賃金締切日が複数である場合には、雇い入れ日又は雇い入れ日直後に到来する賃金締切日について記載してください。

(4) ⑥欄のFAX番号には、②欄に記載した事業所のものを記載してください。

5 「2 対象労働者」について、

(1) ⑦欄の「被保険者番号」には、対象労働者の被保険者番号を記載してください。被保険者番号は、前職に係るものと新たに就職した場合のものと原則として同一の番号です。⑧欄の「支給番号」は、対象労働者が雇用保険の失業等給付を受給している場合、これに係る番号です。⑦欄と⑧欄は、いずれか一方を記載することで足ります。

なお、被保険者番号が16桁（上下2段で表示されている。）で構成されている場合は、下段の10桁のみを記載してください。この場合、最初の4桁を最初の枠内に、残りの6桁を「一」に続く枠内に記載し、最後の枠は空枠としてください。

(2) ⑦欄又は⑧欄の記載を行った場合には、⑩欄、⑪欄及び⑫欄を記載する必要はありません。

(3) ⑬欄の「求職申込日」には、⑭欄の「紹介年月日」以前の直近の対象労働者の求職申込日を記載してください。

(4) ⑭欄の「紹介年月日」、⑮欄の「雇入年月日」には、③欄の求人に係るものを記載してください。

(5) ⑯欄の「対象労働者種別」には、取扱いに係る労働者をいずれの対象労働者として職業紹介を行ったものであるか、以下の番号により記載してください。

（短時間労働者※以外の一般被保険者として雇い入れられるものとして）

01	60歳以上の者	21	重度身体障害者
22	45歳以上の重度障害者以外の身体障害者	02	45歳未満の重度障害者以外の身体障害者
23	重度知的障害者	24	45歳以上の重度障害者以外の知的障害者
03	45歳未満の重度障害者以外の知的障害者	04	精神障害者
05	母子家庭の母等	19	父子家庭の父
06	中国残留邦人等永住帰国者	07	駐留軍関係離職者（45歳以上）
09	沖縄失業者求職手帳所持者（45歳以上）	10	漁業離職者求職手帳所持者（45歳以上）
11	手帳所持者である漁業離職者等（45歳以上）	12	一般旅客定期航路事業等離職者求職手帳所持者（45歳以上）
13	港湾運送事業離職者（45歳以上）	18	北朝鮮帰国被害者等
81	65歳以上の者	25	生活保護受給者
26	生活困窮者	27	発達障害者
28	難治性疾患患者	29	長期不安定雇用者
65	就職氷河期世代	17	その他就職困難者、ウクライナ避難民、補完的保護対象者

（短時間労働者として雇い入れられるものとして）

短時間労働者以外の一般被保険者として雇い入れられる場合と同範囲のものが対象労働者となります。短時間労働者として雇い入れられた場合の対象労働者種別の番号は、短時間労働者以外の一般被保険者として雇い入れられた場合の対象労働者種別の番号に「30」を加えた番号となります。（ただし、「81 65歳以上の者」の短時間労働者の番号は「82」となります。）

※短時間労働者とは、一週間の所定労働時間が、20時間以上30時間未満である者をいいます。

(6) ⑰欄の「就労経験のない職業に就くことの希望有無」には、就労の経験のない職業（職業安定法第15条の規定に基づき職業安定局長が作成する職業分類表の小分類の職業をいう。）に就くことの希望の有無を記載してください。（なお、この場合、パート・アルバイト等の就労の経験を含め、学校在学中のパート・アルバイト等の就労の経験及び通算した就労の経験の年数が1年未満の場合は就労経験がないものとして扱います。）

6 「3 職業紹介事業者等」について、

(1) ⑱欄の「許可番号」には、職業安定法第30条第1項の許可を受けた有料職業紹介事業者及び同法第33条第1項の許可を受けた無料職業紹介事業者並びに船員職業安定法第34条第1項の許可を受けた無料船員職業紹介事業者については、それぞれの事業所ごとの許可番号を記載してください。特定地方公共団体及び職業安定法第33条の2等の規定による届出に係る無料職業紹介事業者並びに船員職業安定法第40条第1項の規定による届出に係る無料船員職業紹介事業者については、「雇用関係給付金の取扱いに係る同意書受理通知書」の4欄に厚生労働大臣許可番号に代えて記載された同意書提出番号を、この欄に記載してください。

(2) ⑲欄の「同意書提出日」は、「雇用関係給付金の取扱いに係る同意書」が提出された日として、「雇用関係給付金の取扱いに係る同意書受理通知書」下欄に記載された日を記載してください。

(3) ⑳欄の「職業安定局長の定める項目に同意する期間」は、「雇用関係給付金の取扱いに係る同意書受理通知書」の「6 職業安定局長が定める項目に同意する期間」欄に記載された期間を記載してください。

7 提出に当たっては、特定求職者雇用開発助成金に係る対象労働者として職業紹介を行った際に、既に紹介先事業所に雇用等されている者又は紹介先事業所と雇入れに向けた選考を開始していた者を紹介した場合には、これらの者を雇い入れた事業主に対しては特定求職者雇用開発助成金が支給されないこととなりますので、十分御留意いただき、「1 対象労働者雇用事業所」の事業主にあらかじめその旨周知した上で行っていただくようお願いします。

## 特定求職者雇用開発助成金 第1期支給申請書

### 受付日

年  月

※太枠内のみ記入してください

助成金	1.申請コース								
	1:特定就職困難者コース 2:生涯現役コース 3:被災者雇用開発コース 4:発達障害者・難治性疾患患者雇用開発コース 5:就職氷河期世代安定雇用実現コース 6:生活保護受給者等雇用開発コース 7:成長分野等人材確保・育成コース		(バーコードシール貼付欄)						
事業主	2.助成金支給番号		3.支給申請期（第1～6期）						
	0002- <input type="text"/> - <input type="text"/>		第 <input type="text"/> 期						
対象労働者雇用事業所	4.事業所数（雇用保険適用事業所数）		5.資本の額又は出資の総額		6.常時雇用する労働者の数		7.主たる事業		
	<input type="text"/> 事業所		<input type="text"/> 万円		<input type="text"/> 人		1:小売業・飲食店 3:サービス業 2:卸売業 4:その他		
対象労働者雇用事業所	8.事業所番号		9.労働保険番号						
	<input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>		<input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>		<input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>				
対象労働者雇用事業所	10.定年制		11.定年後の継続雇用制度		12.賃金締切日		13.賃金支払日		
	1:有 (1の場合) 2:無 → 定年 <input type="text"/> 歳		1:有 (1の場合) 2:無 → <input type="text"/> 歳まで		1:有 (毎月末日) 2:有 (1以外) 3:無 → 毎月 <input type="text"/> 日		1:当月 <input type="text"/> 日 2:翌月 <input type="text"/> 日		
対象労働者雇用事業所	14.産業分類（中分類）		※日本標準産業分類の番号（二桁）又は事業内容を記載 (番号) <input type="text"/> (事業内容) <input type="text"/>						
	15.対象労働者について受給・申請（予定含む）している 他の助成金の有無		1:有 (有の場合) 2:無 → 助成金名称： <input type="text"/>						
対象労働者の状況	16.事務担当者		カナ (職名) <input type="text"/> (氏名) <input type="text"/> (電話番号) <input type="text"/> - ※日中つながりやすい番号（携帯電話番号可）						
	17.氏名		18.性別		19.生年月日		20.雇入年月日		
<input type="text"/>		1:男 2:女		3:昭和 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日 4:平成 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日		令和 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日			
対象労働者の状況	21.被保険者番号		22.対象労働者種別		※裏面5の(1)より該当する種別を記載 <input type="text"/>				
	<input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>				1:短時間労働者 2:短時間労働者以外				
対象労働者の状況	23.支給対象となる期間の労働についての賃金の未払いの有無		※時間外手当、深夜手当、休日出勤手当等を含む <input type="text"/> 1:有 2:無						
	年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日 (離職理由)								
24.対象労働者が離職している場合の離職日及び離職理由									
※対象労働者が申請日時点で離職していない場合は記載不要									
25.（成長分野等人材確保・育成コースで申請する場合のみ）支給に関する同意									
※同意する場合は✓ <input type="checkbox"/> 本コース特有の支給要件のみ満たさない場合、対象労働者種別が同一の他の特定求職者雇用開発助成金のコースとして申請したものとして助成金が支給されることについて同意します。									
上記及び別紙「特定求職者雇用開発助成金対象労働者雇用状況等申立書」の記載内容に誤りのないことを証明します。 また、裏面の注意事項及び「特定求職者雇用開発助成金の申請にあたって」の記載事項を確認の上、申請します。									
なお、虚偽の申立があると労働局（安定所）が判断した場合には、支給を受けた金額をすみやかに返還することに同意するとともに、上記対象労働者の雇用状況の確認を労働局（安定所）が行う場合には協力します。									
令和 年 月 日									
労働局長 殿 公共職業安定所長									
※申請者が代理人、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規則第16条の3に規定する事務代理者の場合、右上欄に助成金の支給に係る事業主の住所、名称及び氏名を記入し、右下欄に代理人、提出代行者又は事務代理者の住所、名称及び氏名を記入してください。									
事業主									
住所 <input type="text"/> (TEL) <input type="text"/>									
氏名 <input type="text"/>									
代理人 又は 社会保険労務士 (提出代行者・事務 代理者の表示)									
住所 <input type="text"/> (TEL) <input type="text"/>									
氏名 <input type="text"/>									

26.区分変更	27.支給対象期間の支払賃金額	28.最低賃金減額特例	29.短時間労働者	30.支給・不支給判定用	31.被保険者となった年月日	32.企業規模
<input type="checkbox"/> 1:有	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 円	<input type="checkbox"/> 1:特例 3:判定変更	<input type="checkbox"/> 1:短時間	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> (98,99以外)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 年 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 日	<input type="checkbox"/> 1:中小企業 2:大企業
33.備考						

※ 本助成金の支給申請に当たっては、下記注意事項のほか、「特定求職者雇用開発助成金の申請にあたって」の記載事項についても十分ご確認の上、申請をしてください。またご不明な点については、支給申請前に管轄労働局又は管轄安定所に確認してください。

## 【注意事項】

1. この申請書は、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、雇入れ日が賃金締切日又は賃金締切日の翌日の場合は当該賃金締切日の翌日。）から起算して6か月を経過した日の翌日から起算して2か月以内に対象労働者雇用事業所（雇用保険適用事業所）の所在地を管轄する労働局に提出しなければなりません。支給申請期限を過ぎると申請書を受理できず、本助成金の支給はできません。

なお、当該提出については、対象労働者雇用事業所（雇用保険適用事業所）の所在地を管轄する公共職業安定所を経由して行うことができる場合があります。

ただし、支給申請期間の末日が行政機関の休日に当たる場合は、翌開庁日を支給申請期間の末日とみなします。また、天災等により提出できないときは、その理由を記した書面を添えて、当該事由のやんだ後1か月以内に提出することができる場合があります。

### 2. 記入にあたって

- (1) 太枠で囲んだ部分（[1]欄～[25]欄及び所要の欄）のみ記入し、労働局／安定所記載欄は記入しないでください。
- (2) 記入枠の部分は枠からはみださないように大きめの文字又は数字により明瞭に記載してください。
- (3) [2]欄「助成金支給番号」は、本支給申請に係る対象労働者について送付した「特定求職者雇用開発助成金」についてのお知らせに記載された助成金支給番号を記入してください。
- (4) 手書きの場合は黒のボールペン（消せないものに限る。）で記入してください。

### 3. 「事業主」欄について

- (1) [4]欄「事業所数（雇用保険適用事業所数）」は、対象労働者を雇い入れた日における事業主の全ての雇用保険適用事業所数を記載してください。
- (2) [5]欄「資本の額又は出資の総額」、[6]欄「常時雇用する労働者の数」は、対象労働者を雇い入れた日における申請事業主の資本の額又は出資の額及びすべての常時雇用する労働者（対象労働者を含む）の数を記載してください。  
※「常時雇用する労働者」とは、2か月を超えて雇用されている者又は継続して2か月を超えて雇用されることが予定されている者であって、かつ、週当たりの所定労働時間が当該企業の通常の従業員と概ね同等である者をいいます。  
※「週当たりの所定労働時間が当該企業の通常の従業員と概ね同等」とは、現に企業における通常の従業員の週当たりの所定労働時間が40時間である場合は、概ね40時間である者をいいます。
- (3) [7]欄「主たる事業」は、企業全体における「主たる事業」を記載してください。なお、[14]欄「産業分類（中分類）」とは異なる場合があります。

### 4. 「対象労働者雇用事業所」欄について

- (1) [10]欄「定年制」、[11]欄「定年後の継続雇用制度」は、対象労働者を雇い入れた事業所における正規雇用労働者に適用される規定を記載してください。
- (2) [12]欄「賃金締切日」欄、[13]欄「賃金支払日」は、対象労働者を雇い入れた日における賃金締切日及び賃金支払日を記載してください。  
なお、1か月以内に2回以上の締日が定められている場合には、雇入れ直後の期日を記入してください。
- (3) [14]欄「産業分類（中分類）」は、対象労働者の雇い入れに係る事業所の行う事業について、日本標準産業分類の番号又は事業内容を記入してください。
- (4) [15]欄「対象労働者について受給・申請（予定含む）している他の助成金の有無」は、本支給申請に係る対象労働者の雇入れについて、他の助成金の支給申請を行っている又は支給を受けた場合（予定含む）、1を記入し、受給（申請）している他の助成金名称を記載してください。  
本支給申請に係る対象労働者の雇入れについて、他の助成金の支給を受けている場合は、支給対象とならない場合があります。

### 5. 「対象労働者の状況」欄について

- (1) [22]欄「対象労働者種別」は、次のうち、対象労働者について該当するものを記入してください。また、短時間労働者（一週間の所定労働時間が20時間以上30時間未満の者）か短時間労働者以外の者（一週間の所定労働時間が30時間以上の者）であるかについて、1（短時間労働者）又は2（短時間労働者以外）を記入してください。

#### ①特定就職困難者コース：以下から選択

- |               |               |               |                       |
|---------------|---------------|---------------|-----------------------|
| ・60歳以上の者（※）   | ・知的障害者（45歳以上） | ・中国残留邦人等永住帰國者 | ・手帳持者である漁業離職者等        |
| ・身体障害者（45歳未満） | ・重度知的障害者      | ・北朝鮮帰国被害者等    | ・一般旅客定期航路事業等離職者求職手帳持者 |
| ・身体障害者（45歳以上） | ・精神障害者        | ・認定駐留軍関係離職者   |                       |
| ・重度身体障害者      | ・母子家庭の母等      | ・沖縄失業者求職手帳持者  | ・認定港湾運送事業離職者          |
| ・知的障害者（45歳未満） | ・父子家庭の父       | ・漁業離職者求職手帳持者  | ・ウクライナ避難民             |
| ・補完的保護対象者     | ・その他就職困難者     |               |                       |

（※）65歳以上の者は「65歳以上の者」を選択ください。

#### ②生涯現役コース：以下を記載

- |          |                    |
|----------|--------------------|
| ・65歳以上の者 | ③被災者雇用開発コース：以下から選択 |
|----------|--------------------|

#### ③被災者雇用開発コース：以下から選択

- |        |         |
|--------|---------|
| ・被災離職者 | ・被災地居住者 |
|--------|---------|

#### ④発達障害者・難治性疾患患者雇用開発コース：以下から選択

- |        |          |
|--------|----------|
| ・発達障害者 | ・難治性疾患患者 |
|--------|----------|

#### ⑤就職氷河期世代安定雇用実現コース：以下を記載

- |                |
|----------------|
| ・就職氷河期世代不安定雇用者 |
|----------------|

#### ⑥生活保護受給者等雇用開発コース：以下から選択

- |          |        |
|----------|--------|
| ・生活保護受給者 | ・生活困窮者 |
|----------|--------|

#### ⑦成長分野等人材確保・育成コース

- (2) [23]欄「支給対象となる期間の労働についての賃金の未払いの有無」は、支給対象期に対象労働者が行った労働に対する賃金のうち支払期日を超えて支払っていないものの有無について、1又は2を記入してください。賃金の未払いがあった場合は、支給対象とならない場合があります。

- (3) 提出前に、「対象労働者の状況」欄について、記載内容に相違ないかを対象労働者本人に確認した上でご提出願います。なお、申請内容に疑義がある場合、必要に応じて対象労働者本人にも事情聴取等を行うことがありますのでご留意ください。

（裏面）

## 特定求職者雇用開発助成金

## 第2・3・4・5・6期支給申請書

受付日

□□年□□月□□日

※太枠内のみ記入してください

(バーコードシール貼付欄)

助 成 金	1.申請コース						
	1:特定就職困難者コース 2:生涯現役コース 3:被災者雇用開発コース 4:発達障害者・難治性疾患患者雇用開発コース 5:就職氷河期世代安定雇用実現コース 6:生活保護受給者等雇用開発コース 7:成長分野等人材確保・育成コース						
対 象 労 働 者 雇 用 事 業 所	2.助成金支給番号			3.支給申請期(第2~6期)			
	0002-□□□□□			-□	第□期		
対 象 労 働 者 雇 用 事 業 所	4.事業所番号			5.労働保険番号			
	□□□□□-□□□□□-□			□□□□□□□□□□□□-□□□□			
対 象 労 働 者 の 状 況	6.対象労働者について受給・申請(予定含む)している 他の助成金の有無			<input type="checkbox"/> 1:有 (有の場合) <input type="checkbox"/> 2:無 → 助成金名称: □□□□□			
	7.事務担当者			方名 (職名) □□□□□ (氏名) □□□□□ (電話番号) □□□□□-□□□□□			
対 象 労 働 者 の 状 況	8.氏名			9.性別	10.生年月日		11.雇入年月日
	□□□□□			<input type="checkbox"/> 1:男 <input type="checkbox"/> 2:女	3:昭和 □□年 □□月 □□日 4:平成 □□年 □□月 □□日	□□□□□	□□□□□
対 象 労 働 者 の 状 況	12.被保険者番号			13.対象労働者種別			14.支給対象となる期間の労働についての賃金の未払いの有無
	□□□□□-□□□□□-□			□□□□□□□□□□□□			<input type="checkbox"/> 1:短時間労働者 <input type="checkbox"/> 2:短時間労働者以外
対 象 労 働 者 の 状 況	15.対象労働者が離職している場合の離職日及び離職理由			※対象労働者が申請日時点で離職していない場合は記載不要 □□年□□月□□日 (離職理由) □□□□□			
	16.(成長分野等人材確保・育成コースで申請する場合のみ)支給に関する同意			※同意する場合は✓ <input type="checkbox"/> 本コース特有の支給要件のみ満たさない場合、対象労働者種別が同一の他の特定求職者雇用開発助成金のコースとして申請したものとして助成金が支給されることについて同意します。			
上記及び別紙「特定求職者雇用開発助成金対象労働者雇用状況等申立書」の記載内容に誤りのないことを証明します。 また、裏面の注意事項及び「特定求職者雇用開発助成金の申請にあたって」の記載事項を確認の上、申請します。 なお、虚偽の申立てあると労働局(安定所)が判断した場合には、支給を受けた金額をすみやかに返還することに同意するとともに、上記対象労働者の雇用状況の確認を労働局(安定所)が行う場合には協力します。				事業主	住所	〒 (TEL)	
					名称		
令和 年 月 日 労 動 局 長 殿 ( 公共職業安定所長 )				氏名			
				代理人 又は 社会保険労務士 (提出代行者・事務 代理者の表示)	住所	〒 (TEL)	
※申請者が代理人、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規則第16条の3に規定する事務代理人の場合、右上欄に助成金の支給に係る事業主の住所、名称及び氏名を記入し、右下欄に代理人、提出代行者又は事務代理人の住所、名称及び氏名を記入してください。				氏名			

方 便 用 所 記 載 欄	17.区分変更	18.支給対象期間の支払賃金額	19.最低賃金減額特例	20.短時間労働者	21.支給・不支給判定用	22.被保険者となった年月日
	<input type="checkbox"/> 1:有	□□□□□円	<input type="checkbox"/> 1:特例 <input type="checkbox"/> 3:判定変更	<input type="checkbox"/> 1:短時間	(98,99以外) □□□年□□月□□日	
23.備考						

局長	部長	課長	課長補佐	係長	主任	担当
所長	部長・次長	課長・統括	上席・係長	職業指導官	担当	

(表面)

## 【注意事項】

1. この申請書は、第2期から第6期の支給申請について、各期の支給対象期の末日の翌日から起算して2か月以内に対象労働者雇用事業所（雇用保険適用事業所）の所在地を管轄する労働局長に提出しなければなりません。支給申請期限を過ぎると申請書を受理できません、本助成金の支給はできません。

なお、当該提出については、対象労働者雇用事業所（雇用保険適用事業所）の所在地を管轄する公共職業安定所を経由して行うことができる場合があります。

ただし、支給申請期間の末日が行政機関の休日に当たる場合は、翌開庁日を支給申請期間の末日とみなします。また、天災等により提出できないときは、その理由を記した書面を添えて、当該事由のやんだ後1か月以内に提出することができる場合があります。

## 2. 記入にあたって

- (1) 太枠で囲んだ部分（[1]欄～[16]欄及び所要の欄）のみ記入し、労働局／安定所記載欄は記入しないでください。
- (2) 記入枠の部分は枠からはみださないように大きめの文字又は数字により明瞭に記載してください。
- (3) [2]欄「助成金支給番号」は、第1期支給申請書に記載された助成金支給番号を記入してください。
- (4) 手書きの場合は黒のボールペン（消せないものに限る。）で記入してください。

## 3. 「対象労働者雇用事業所」欄について

- (1) [6]欄「対象労働者について受給・申請（予定含む）している他の助成金の有無」は、本支給申請に係る対象労働者の雇入れについて、他の助成金の支給申請を行っている又は支給を受けた場合（予定含む）、1を記入し、受給（申請）している他の助成金名称を記載してください。本支給申請に係る対象労働者の雇入れについて、他の助成金の支給を受けている場合は、支給対象とならない場合があります。

## 4. 「対象労働者の状況」欄について

- (1) [13]欄「対象労働者種別」は、次のうち、第1期支給申請書に記載されたものを記入してください。  
また、短時間労働者（一週間の所定労働時間が20時間以上30時間未満の者）か短時間労働者以外の者（一週間の所定労働時間が30時間以上の者）であるかについて、1（短時間労働者）又は2（短時間労働者以外）を記入してください。

### ①特定就職困難者コース：以下から選択

- |               |               |               |                        |
|---------------|---------------|---------------|------------------------|
| ・60歳以上の者（※）   | ・知的障害者（45歳以上） | ・中国残留邦人等永住帰国者 | ・手帳所持者である漁業離職者等        |
| ・身体障害者（45歳未満） | ・重度知的障害者      | ・北朝鮮帰国被害者等    | ・一般旅客定期航路事業等離職者求職手帳所持者 |
| ・身体障害者（45歳以上） | ・精神障害者        | ・認定駐留軍関係離職者   |                        |
| ・重度身体障害者      | ・母子家庭の母等      | ・沖縄失業者求職手帳所持者 | ・認定港湾運送事業離職者           |
| ・知的障害者（45歳未満） | ・父子家庭の父       | ・漁業離職者求職手帳所持者 | ・ウクライナ避難民              |
| ・補完的保護対象者     | ・その他就職困難者     |               |                        |

（※）65歳以上の者は「65歳以上の者」を選択ください。

### ②生涯現役コース：以下を記載

- ・65歳以上の者

### ③被災者雇用開発コース：以下から選択

- ・被災離職者
- ・被災地居住者

### ④発達障害者・難治性疾患患者雇用開発コース：以下から選択

- ・発達障害者
- ・難治性疾患患者

### ⑤就職氷河期世代安定雇用実現コース：以下を記載

- ・就職氷河期世代不安定雇用者

### ⑥生活保護受給者等雇用開発コース：以下から選択

- ・生活保護受給者
- ・生活困窮者

### ⑦成長分野等人材確保・育成コース

※①～⑥のいずれかの種別から選択

(2) [14]欄「支給対象となる期間の労働についての賃金の未払いの有無」は、支給対象期に対象労働者が行った労働に対する賃金のうち支払期日を超えて支払っていないものの有無について、1又は2を記入してください。賃金の未払いがあった場合は、支給対象とならない場合があります。

(3) 提出前に、「対象労働者の状況」欄について、記載内容に相違ないかを対象労働者本人に確認した上でご提出願います。

なお、申請内容に疑義がある場合、必要に応じて対象労働者本人にも事情聴取等を行うことがありますのでご留意ください。

# 特定求職者雇用開発助成金対象労働者雇用状況等申立書

【様式第5号 (R5.12)】

事業所名称				対象労働者氏名	
申請コース ※該当する番号を右から選択	1. 特定就職困難者コース 2. 発達障害者・難治性疾患者雇用開発コース 3. 就職氷河期世代安定雇用実現コース 4. 生活保護受給者等雇用開発コース 5. 成長分野等人材確保・育成コース				
支給対象期	第	期	同一の対象労働者に係る2回目以降の申請で	[ ]	ある・ない

※同一の対象労働者に係る2回目以降の申請の場合、★がついた項目(1の④、2、6、8)のみ回答ください。

対象労働者に係る状況	1 対象労働者の労働条件等					安定所・労働局記載欄																																		
	※①～③及び⑤欄は、対象労働者を雇い入れた日(対象労働者がトライアル雇用労働者である場合は継続雇用に移行した日)における雇用契約に基づく労働条件についてそれぞれ記載																																							
	① 一週間の所定労働時間: ( 時間 )																																							
	② 雇用期間 ( 定めなし ・ 定めあり ( 契約期間 年月日 ~ 年月日 ) )																																							
	⇒定めありの場合 : 契約の更新が自動更新(更新条件なし又は本人が希望すれば更新するもの)で [ ある・ない ]																																							
	③ 継続雇用の有無等					※該当するコースに係る欄について、当てはまるものに○ (「5. 成長分野等人材確保・育成コース」の場合、裏面参照(※1))																																		
	1. 特定就職困難者コース		(65歳未満の対象労働者) 対象労働者を継続して雇用すること(対象労働者の年齢が65歳以上に達するまで継続して雇用し、かつ、当該雇用期間が継続して2年以上(短時間労働者以外の重度障害者等は3年以上)あること)が確実で			[ ある・ない ]																																		
	2. 発達障害者・難治性疾患者雇用開発コース		(65歳以上の対象労働者) 継続して雇用すること(当該雇用期間が継続して2年以上あること)が確実で																																					
	3. 就職氷河期世代安定雇用実現コース		雇用形態: [ 正規雇用労働者 ・ それ以外 ]																																					
	4. 生活保護受給者等雇用開発コース		処遇: 他の正規雇用労働者と労働条件等の処遇が [ 同じ ・ 異なる ]																																					
<p>【①継続雇用の有無】 対象労働者を継続して雇用すること(対象労働者の年齢が65歳以上に達するまで継続して雇用し、かつ、当該雇用期間が継続して2年以上あること)が確実で</p> <p>【②雇用管理に関する事項の報告】 対象労働者の雇用管理にあたって課題となる事項や、事業所において配慮している事項を記載してください。(※対象労働者と直接仕事のやりとりをする立場にある同僚や、仕事全体の管理を行う直属の上司に確認のうえ、記載してください。)</p>																																								
<p>★ ④ 支給対象期における各月の対象労働者の賃金</p> <p>※支給対象期における各月(※2)の賃金(※3)を記入してください(労働基準法第39条による年次有給休暇、会社の就業規則で定められた有給の特別休暇(※4)は、実労働時間に含めてください)。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>1月目</th> <th>2月目</th> <th>3月目</th> <th>4月目</th> <th>5月目</th> <th>6月目</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>日付</td> <td>/ (支給対象期の初日) ~ /</td> <td>/ ~ /</td> <td>/ ~ /</td> <td>/ ~ /</td> <td>/ ~ /</td> <td>/ ~ /</td> </tr> <tr> <td>実労働時間</td> <td>時間</td> <td>時間</td> <td>時間</td> <td>時間</td> <td>時間</td> <td>時間</td> </tr> <tr> <td>賃金合計</td> <td>円</td> <td>円</td> <td>円</td> <td>円</td> <td>円</td> <td>円</td> </tr> <tr> <td>備考</td> <td colspan="5"></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>⑤ 雇入れ時の労働条件が求人票に記載した労働条件と( 同じ ・ 異なる )</p> <p>⇒異なる場合 : 変更した内容 [ 賃金 ・ 労働時間 ・ 契約期間 ・ 業務内容 ・ その他 ]</p> <p>: 変更した内容について、対象労働者に対する不利益又は違法行為はなく、本人との合意も <u>( ある・ない )</u></p>							1月目	2月目	3月目	4月目	5月目	6月目	日付	/ (支給対象期の初日) ~ /	/ ~ /	/ ~ /	/ ~ /	/ ~ /	/ ~ /	実労働時間	時間	時間	時間	時間	時間	時間	賃金合計	円	円	円	円	円	円	備考						
	1月目	2月目	3月目	4月目	5月目	6月目																																		
日付	/ (支給対象期の初日) ~ /	/ ~ /	/ ~ /	/ ~ /	/ ~ /	/ ~ /																																		
実労働時間	時間	時間	時間	時間	時間	時間																																		
賃金合計	円	円	円	円	円	円																																		
備考																																								

※裏面の注意事項についてもご確認ください。

➡ 裏面にも記載事項があります。

(表面)

対象労働者に係る状況	★ 2 最低賃金減額特例 最低賃金の減額の特例許可を受けている者で	[ ある・ない ]
	3 雇用予約の有無 安定所等の紹介前に、対象労働者と雇入れに向けた選考をしたことが	[ ある・ない ]
	4 事前雇用・就労・訓練等の有無 雇入れ日前3年間に、対象労働者と雇用、請負、委任の関係にあったこと、出向、派遣、請負、委任の関係により対象労働者を事業所において就労させたこと又は通算して3か月を超える訓練・実習等(※5)を受講させたことが	[ ある・ない ]
	5 親族の雇入れの有無 対象労働者が雇入れに係る事業所の事業主(法人にあっては代表者)又は取締役(取締役会を設置していない事業所においてはこれに準ずるもの。以下同じ。)の3親等内の親族に該当する事実が	[ ある・ない ]
	★ 6 雇入れ日の前日から起算して6か月前の日から1年を経過する日までの間に、雇用する被保険者を事業主の都合により解雇等(勧奨退職等を含む)したこと又は支給申請日の前日から起算して過去3年の間に今回申請するコースと同一のコース(対象労働者種別が同一の成長分野等人材確保・育成コースを含む。)(※6)の対象労働者を解雇・雇止め等したことが	[ ある・ない ]
事業所に係る情報	7 雇入れ日前1年間に、 (1) 対象労働者と雇用、請負、委任の関係にあった事業主、出向、派遣、請負、委任の関係により対象労働者を事業所において就労させたことのある事業主又は通算して3か月を超える訓練・実習等を受講等させたことのある事業主(有料・無料職業紹介事業者等が対象労働者を紹介した場合は当該有料・無料職業紹介事業者等も含む)(以下「関係事業主」と同一の事業主で (2) 次の①・②に該当する等、資本的・経済的・組織的関連性等からみて密接な関係が	[ ある・ない ]
	① いずれかが一方の発行済株式数又は出資の総額に占める他方の所有株式数又は出資の割合が50%を超えるものであること 代表者が同一又は取締役を兼務している者がいずれかの取締役会の過半	[ ある・ない ]
	② 数を占めていること	[ ある・ない ]
★ 8 国等の委託事業費から対象労働者の人件費が支払われて	[ いる・いらない ]	

### 記載にあたっての注意事項

(※1)「7. 成長分野等人材確保・育成コース」の場合、対象労働者種別に応じて以下のコースの間に回答してください。

対象労働者種別	対応コース
・60歳以上の者 ・身体障害者(45歳未満) ・身体障害者(45歳以上) ・重度身体障害者 ・知的障害者(45歳未満) ・知的障害者(45歳以上) ・重度知的障害者 ・精神障害者 ・母子家庭の母等 ・父子家庭の父 ・中国残留邦人等永住帰国者	1. 特定就職困難者コース
・発達障害者	2. 発達障害者・難治性疾患患者雇用開発コース
・就職氷河期世代不安定雇用者	3. 就職氷河期世代安定雇用実現コース
・生活保護受給者	4. 生活保護受給者等雇用開発コース

(※2)支給対象期と同様、対象労働者の雇い入れに係る日から1か月ごとの賃金額を記入してください。第2期も同様の考え方に基づき

記入してください。

(例:雇入れ日4月1日、賃金締切日が毎月20日の場合)

「1月目」には4月21日～5月20日まで、「2月目」には5月21日～6月20日まで(3月目以降も同様の考え方)の賃金額を記入してください。

(※3)賃金とは、対象労働者が行った労働に対する賃金であり、臨時に支払われる賃金及び3か月を超える期間ごとに支払われる賃金を除いたものを指します。詳細は以下の表をご参照ください。

賃金に含めるもの	賃金に含めないもの
○時間外手当 ○労働基準法第26条の規定に基づく休業手当 ○有給休暇日に支払われる給与 ○住宅手当、物価手当、勤務地手当、通勤手当、日直・宿直手当、単身赴任手当 等	○臨時に支払われる賃金 業績手当、勤続報償金等、支給事由の発生が臨時的、あるいは不確定なもの、有給休暇の買い上げ ○3か月を超える期間ごとに支払われる賃金 賞与、単に支払事務の便宜を図るため、支給回数を3回以内としているもの等 ○現物給与(通貨以外のもので支払われる一切のもの) ○事業主の無過失賠償責任に基づき事業主が支払うもの 労働基準法第76条の規定に基づく休業補償費 ○健康保険の財源とする給付金 健康保険法第99条の規定に基づく傷病手当金 ○実費弁償的性格のもの 工具手当、寝具手当等 ○吉凶禍福に対して支給されるもの 祝金、見舞金等 ○就業規則等により事業主に義務づけられていない限り賃金に含まないもの 慰労金等 ○勤続年数に応じて支給されるもの 勤続報奨金等 ○解雇予告手当

(※4)年次有給休暇や会社の就業規則で定められた有給の特別休暇以外は、実労働時間に含みません。

(※5)次の訓練・実習等は、3か月を超えるものであっても不支給要件には該当しません。

- ・特別支援学校が教育課程の一環として実施するもの
- ・生活困窮者自立支援法に基づく自立相談支援事業における就労支援、就労準備支援事業又は就労訓練事業の一環として実施するもの
- ・生活保護法に基づく被保護者就労支援事業又は被保護者就労準備支援事業の一環として実施するもの

(※6)「5. 成長分野等人材確保・育成コース」の場合、「今回申請するコースと同一のコース」の部分を「今回申請する成長分野等人材確保・育成コースと対象労働者種別を同一とする特定求職者雇用開発助成金の他のコース」と読み替えてください。

## 母子家庭の母等申立書

ふりがな 氏名		生年月日 年   月   日	現住所																																					
母子家庭の母等である理由	<p>1～7いずれかの項目に該当する。 ( はい ・ いいえ )</p> <div style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px; margin-left: 10px;"> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 夫(内縁も含む。以下同じ)と死別し、現在は結婚していないため。</li> <li>2. 夫と離婚し、現在は結婚していないため。</li> <li>3. 夫の生死が不明であるため。</li> <li>4. 夫から遺棄されている（暴力を受ける等）ため。</li> <li>5. 夫が海外にあるため、夫の扶養を受けることができないため。</li> <li>6. 夫が長期にわたって労働能力を喪失しているため。</li> <li>7. その他</li> </ol> </div> <p>雇入れ日現在 1～7いずれかの項目に該当する。</p>																																							
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">氏名</th> <th style="text-align: center;">続柄</th> <th style="text-align: center;">生年月日</th> <th style="text-align: center;">年齢</th> <th style="text-align: center;">職業</th> <th style="text-align: center;">同居・別居の区別</th> <th style="text-align: center;">廃疾の状況</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table> <p>※雇入れ日現在、扶養している子又は配偶者について記入してください。</p>						氏名	続柄	生年月日	年齢	職業	同居・別居の区別	廃疾の状況																											
氏名	続柄	生年月日	年齢	職業	同居・別居の区別	廃疾の状況																																		
扶養する子等の状況	<p>上記のとおり相違ありません。</p> <p style="text-align: center;">年   月   日</p> <p style="text-align: center;"><u>本人氏名</u></p> <p style="text-align: center;"><u>(親族等の氏名)</u></p>																																							

- ※ 続柄を記載した世帯全員の住民票（写し）が1部必要となる場合があります。また、別途確認書類が必要となる場合があります。
- ※ この申立書は、他の母子家庭の母等であることを証明する書類の提出が困難な場合に限られます。
- ※ この申立書は、特定求職者雇用開発助成金（特定就職困難者コース又は成長分野等人材確保・育成コース）の支給に係る審査にのみ使用し、他の用途に使用することはありません。

## 父子家庭の父であること及び児童扶養手当の支給を受けていたことの申立書

氏名 ふりがな		生年月日 年　月　日	現住所																																			
父子家庭の父である理由 ふりがな	<p>1～7いずれかの項目に該当する。 ( はい ・ いいえ )</p> <p>1. 妻(内縁も含む。以下同じ)と死別し、現在は結婚していないため。      2. 妻と離婚し、現在は結婚していないため。      3. 妻の生死が不明であるため。      4. 妻から遺棄されている(暴力を受ける等)ため。      5. 妻が海外にあるため、妻の扶養を受けることができないため。      6. 妻が長期にわたって労働能力を喪失しているため。      7. その他</p> <p>上記の事由に該当することとなった年月日 年　月　日</p>																																					
児童扶養手当の受給状況 ふりがな	<p>雇入れ日時点において、児童扶養手当法に基づく児童扶養手当を受給していた。</p> <p>[ はい / いいえ ]</p>																																					
扶養する子等の状況 ふりがな	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>氏名</th> <th>続柄</th> <th>生年月日</th> <th>年齢</th> <th>職業</th> <th>同居・別居の区別</th> <th>廃疾の状況</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table> <p>※雇入れ日現在、扶養している子又は配偶者について記入してください。</p>			氏名	続柄	生年月日	年齢	職業	同居・別居の区別	廃疾の状況																												
氏名	続柄	生年月日	年齢	職業	同居・別居の区別	廃疾の状況																																
<p>上記のとおり相違ありません。</p> <p>年　月　日</p> <p>本人氏名 _____</p> <p>(親族等の氏名) _____</p>																																						

※ 世帯全員の住民票(写し)が1部必要となる場合があります。また、別途確認書類が必要となる場合があります。

※ この申立書は、他の父子家庭の父であることを証明する書類の提出が困難な場合に限られます。

※ この申立書は、特定求職者雇用開発助成金(特定就職困難者コース又は成長分野等人材確保・育成コース)の支給に係る審査にのみ使用し、他の用途に使用することはありません。

# 特定求職者雇用開発助成金 離職割合除外申立書①(雇入れ1年後)

※対象労働者をA型事業所のサービス利用者として雇い入れる場合で、離職割合(裏面参照)が25%を超えており、  
本申立書の対象となる者がいる場合に提出

※受付日	年 月 日
------	-------

**1. 該当コース**

<input type="checkbox"/>	1:特定就職困難者コース(対象労働者が障害者の場合の成長分野等人材確保・育成コース含む。以下同じ) 2:生活保護受給者等雇用開発コース(対象労働者種別が生活保護受給者又は生活困窮者の場合の成長分野人材確保・育成コース含む。以下同じ)
--------------------------	---

**2. 雇用保険適用事業所番号**
**雇用保険適用事業所名称**


**3. 対象労働者氏名**
**助成金支給番号**


**4. 対象労働者の雇入れ日**

年 月 日 …(イ)

**5. (イ)の雇入れ日から起算して1年6か月前の日から1年間**

※例:(イ)の雇入れ日が令和2年10月1日の場合、平成31年4月2日～令和2年4月1日

年 月 日	～	年 月 日	…(ロ)
-------	---	-------	------

**6. 対象労働者の雇入れ日よりも前に該当コース又は対象労働者種別が同一の成長分野人材確保・育成コースの支給決定の対象となった者のうち、(ロ)の期間に雇い入れられた者であって、雇入れ日から起算して1年が経過する日までに、以下のいずれかの理由により離職している者**

※雇入れ日から起算して1年が経過する日までに離職していない者、離職理由が以下のいずれにも該当しない者については記載不要

**(離職理由)**

- 1: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になったことによる解雇
- 2:対象労働者の責めに帰すべき重大な理由による解雇(解雇の形式を取らず、事業主の勧告等により依頼退職の形式をとった場合を含む)
- 3:労働協約、就業規則等で定める規定(社会通念上妥当性のある理由(定年を除く)であるもの)に基づく解雇又は退職(本人からの申し出による場合、雇用契約期間満了による場合を除く)
- 4:被保険者として取り扱われない取締役、役員等になったことによる雇用保険被保険者資格の喪失
- 5:妊娠、出産、育児により離職した者
- 6:父若しくは母の死亡、疾病、負傷等のため、父若しくは母を扶養するために離職を余儀なくされた場合又は常時本人の看護を必要とする親族の疾病、負傷等のために離職を余儀なくされた場合のように、家庭の事情が急変したことにより離職した者
- 7:配偶者又は扶養すべき親族と別居生活を続けることが困難となったことにより離職した者
- 8:次の理由により、通勤不可能又は困難となったことにより離職した者
- 8-1:結婚に伴う住所の変更
- 8-2:育児に伴う保育所その他これに準ずる施設の利用又は親族等への保育の依頼
- 8-3:自己の意思に反しての住所又は居所の移転を余儀なくされたこと
- 8-4:鉄道、軌道、バスその他運輸機関の廃止又は運行時間の変更等
- 8-5:配偶者の事業主の命による転勤若しくは出向又は配偶者の再就職に伴う別居の回避

対象労働者氏名	雇用保険被保険者番号	雇入れ日	離職日	離職理由※
1	- -	年 月 日	年 月 日	
2	- -	年 月 日	年 月 日	
3	- -	年 月 日	年 月 日	
4	- -	年 月 日	年 月 日	
5	- -	年 月 日	年 月 日	
6	- -	年 月 日	年 月 日	
7	- -	年 月 日	年 月 日	
8	- -	年 月 日	年 月 日	
9	- -	年 月 日	年 月 日	
10	- -	年 月 日	年 月 日	

※離職理由欄は、上記の離職理由より、該当するものの番号を記載

対象労働者総数 :	人
-----------	---

 続紙あり : 

上記の記載内容に誤りのないことを証明します。  年 月 日  労働局長 殿 ( 公共職業安定所長 )	事業主 住所 TEL  名称  氏名	〒 TEL	
		代理人 又は 社会保険労 士(提出 代行者・事 務代理者の 表示)	住所 TEL  名称  氏名

※申請者が代理人の場合、右上欄に助成金の支給に係る事業主の住所、名称及び氏名を記入し、右下欄に、代理人の住所、名称及び氏名を記入してください。申請者が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規則第16条の3に規定する事務代理者の場合、右上欄に事業主の住所、名称及び氏名を記入し、右下欄に提出代行者又は事務代理者の住所、名称及び氏名を記入してください。

### 【離職割合要件について】

対象労働者の雇入れ日よりも前に特定求職者雇用開発助成金の該当コース又は対象労働者種別が同一の成長分野人材確保・育成コースを受給した事業所で、助成金の対象となった労働者(A型利用者として雇い入れられた者)に限る。以下同じ。)の離職割合が高い場合(以下の要件①または②のいずれかに該当する場合)、新たな対象労働者の雇入れについて、この助成金を受けることはできません。

#### ＜要件①：雇入れ1年後の離職割合が25%を超えていること＞

対象労働者の雇入れ日よりも前にこれらの助成金の支給決定の対象となった労働者について、基準期間※1内に雇入れ日から起算して1年が経過する日(=確認日A)がある人が5人以上いる場合で、その確認日A時点での離職割合※2が25%を超えていること

※1 新たな対象労働者の雇入れ日の前後6か月間

※2 離職割合(%)=(確認日Aが基準期間内にある人のうち確認日A時点で離職している人)÷(確認日Aが基準期間内にある人)

#### ＜要件②：助成対象期間終了1年後の離職割合が25%を超えていること＞

対象労働者の雇入れ日よりも前にこれらの助成金の支給決定の対象となった労働者について、基準期間※3内に助成対象期間※4の末日から起算して1年が経過する日(=確認日B)※5がある人が5人以上いる場合で、その確認日B時点での離職割合※6が25%を超えている場合

※3 新たな対象労働者の雇入れ日の前後6か月間

※4 助成対象期間の途中で離職した場合も、雇入れ時に定められた助成対象期間とする

※5 助成対象期間が3年の者の場合は、確認日Bを「助成対象期間の末日の翌日」とする(特定就職困難者コースのみ)

※6 離職割合(%)=(確認日Bが基準期間内にある人のうち確認日B時点で離職している人)÷(確認日Bが基準期間内にある人)

\* 「離職」には、雇用保険被保険者資格の喪失原因が「1」である者(対象労働者の死亡など)は含まれず、原則、理由を問わず、すべての離職を含みます。ただし、以下に該当する者は除きます。

- ・ 雇用保険被保険者資格の喪失原因が「2」(対象労働者の死亡、事業主都合による離職等以外の者)である者のうち、天災その他やむを得ない理由によって事業の継続が不可能となつたことによる解雇などの離職理由により離職した者
- ・ 同一事業所に継続して2年以上(助成対象期間が3年の者にあっては3年以上)雇用され、かつ、65歳以上の年齢で離職した者(特定就職困難者コースのみ)
- ・ 就労継続支援A型事業所のサービス利用者として雇用されていた者であって、離職理由がA型事業所の支援を受けたことによる一般就労への移行である者

### 【本申立書記載に当たっての注意事項】

- (1) この申立書は、上記の離職割合が25%を超えている場合であって、離職割合の算定から除外する者がいる場合に提出していただくものです。
- (2) 対象労働者の雇入れ日よりも前に該当コース又は対象労働者種別が同一の成長分野人材確保・育成コースの支給決定の対象となった者のうち、5. (口)の期間に雇い入れられた者であって、雇入れ日から起算して1年が経過する日までに、4. に記載の離職理由により離職した者が本申立書の対象となります。
- (3) 6. について、対象労働者が10人以上いる場合、続紙を使用し対象労働者全員について記載してください。
- (4) 6. について、申告していただいた離職理由と異なる離職理由で受給資格決定が行われた場合、受給資格決定後の離職理由が優先されます。離職理由が変更となった結果、離職割合が25%を超える場合は、以後の支給対象期間について、助成金を受給することは出来ません。
- (5) 上記の離職割合が25%を超えていない場合、または離職割合が25%を超えている場合であっても本申立書の対象となる者がいない場合は、本申立書は提出不要です。
- (6) 記載いただいた内容を確認するために、労働者名簿、賃金台帳等の提示を求める場合があります。
- (7) 偽りその他不正の行為が判明した場合には、支給した助成金の返還を求め、これにより後5年間助成金を受けることがなくなることがあります。また、悪質な場合は刑事告訴する場合もあります。

# 特定求職者雇用開発助成金 離職割合除外申立書①(雇入れ1年後)(続紙)

※受付日 年 月 日

雇用保険適用事業所番号		雇用保険適用事業所名称		
-				
対象労働者氏名	雇用保険被保険者番号	雇入れ日	離職日	離職理由※
11	- -	年 月 日	年 月 日	
12	- -	年 月 日	年 月 日	
13	- -	年 月 日	年 月 日	
14	- -	年 月 日	年 月 日	
15	- -	年 月 日	年 月 日	
16	- -	年 月 日	年 月 日	
17	- -	年 月 日	年 月 日	
18	- -	年 月 日	年 月 日	
19	- -	年 月 日	年 月 日	
20	- -	年 月 日	年 月 日	
21	- -	年 月 日	年 月 日	
22	- -	年 月 日	年 月 日	
23	- -	年 月 日	年 月 日	
24	- -	年 月 日	年 月 日	
25	- -	年 月 日	年 月 日	
26	- -	年 月 日	年 月 日	
27	- -	年 月 日	年 月 日	
28	- -	年 月 日	年 月 日	
29	- -	年 月 日	年 月 日	
30	- -	年 月 日	年 月 日	
31	- -	年 月 日	年 月 日	
32	- -	年 月 日	年 月 日	
33	- -	年 月 日	年 月 日	
34	- -	年 月 日	年 月 日	
35	- -	年 月 日	年 月 日	
36	- -	年 月 日	年 月 日	
37	- -	年 月 日	年 月 日	
38	- -	年 月 日	年 月 日	
39	- -	年 月 日	年 月 日	
40	- -	年 月 日	年 月 日	

※離職理由欄は、下記の離職理由より、該当するものの番号を記載

## (離職理由)

- 1: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になったことによる解雇
- 2:対象労働者の責めに帰すべき重大な理由による解雇(解雇の形式を取らず、事業主の勧告等により依頼退職の形式をとった場合を含む)
- 3:労働協約、就業規則等で定める規定(社会通念上妥当性のある理由(定年を除く)であるもの)に基づく解雇又は退職(本人からの申し出による場合、雇用契約期間満了による場合を除く)
- 4:被保険者として取り扱われない取締役、役員等になったことによる雇用保険被保険者資格の喪失
- 5:妊娠、出産、育児により離職した者
- 6:父若しくは母の死亡、疾病、負傷等のため、父若しくは母を扶養するために離職を余儀なくされた場合又は常時本人の看護を必要とする親族の疾病、負傷等のために離職を余儀なくされた場合のように、家庭の事情が急変したことにより離職した者
- 7:配偶者又は扶養すべき親族と別居生活を続けることが困難となったことにより離職した者
- 8:次の理由により、通勤不可能又は困難となったことにより離職した者
  - 8-1:結婚に伴う住所の変更
  - 8-2:育児に伴う保育所その他これに準ずる施設の利用又は親族等への保育の依頼
  - 8-3:自己の意思に反しての住所又は居所の移転を余儀なくされたこと
  - 8-4:鉄道、軌道、バスその他の運輸機関の廃止又は運行時間の変更等
  - 8-5:配偶者の事業主の命による転勤若しくは出向又は配偶者の再就職に伴う別居の回避

# 特定求職者雇用開発助成金 離職割合除外申立書②(助成期間1年後)

※対象労働者をA型事業所のサービス利用者として雇い入れる場合で、離職割合(裏面参照)が25%を超えており、  
本申立書の対象となる者がいる場合に提出

※受付日	年 月 日
------	-------

## 1. 該当コース

- 1:特定就職困難者コース(対象労働者が障害者の場合の成長分野等人材確保・育成コース含む。以下同じ)  
 2:生活保護受給者等雇用開発コース(対象労働者種別が生活保護受給者又は生活困窮者の場合の成長分野人材確保・育成コース含む。以下同じ)

## 2. 雇用保険適用事業所番号

雇用保険適用事業所名称

—	—
---	---

--	--	--

## 3. 対象労働者氏名

助成金支給番号

--	--	--

0002	—	—
------	---	---

## 4. 対象労働者の雇入れ日

年 月 日 …(イ)

## 5. (イ)の雇入れ日の前日から起算して6か月前の日から1年間

※例:(イ)の雇入れ日が令和2年10月1日の場合、令和2年4月1日～令和3年3月31日

年 月 日 ~ 年 月 日 …(ロ)

## 6. 対象労働者の雇入れ日よりも前に該当コース又は対象労働者種別が同一の成長分野人材確保・育成コースの支給決定の対象となった者のうち、「助成対象期間の末日の翌日から起算して1年が経過する日(確認日)」が(ロ)の期間内にあって、確認日時点で以下のいずれかの理由により離職している者

※例:助成対象期間の末日が令和元年9月30日の場合、確認日は令和2年9月30日

※確認日時点で離職していない者、離職理由が以下のいずれにも該当しない者については記載不要

※助成対象期間の途中で離職した場合においても、雇入れ時に定められた助成対象期間で確認日を判断する

## (離職理由)

- 1: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になったことによる解雇
- 2:対象労働者の責めに帰すべき重大な理由による解雇(解雇の形式を取らず、事業主の勧告等により依頼退職の形式をとった場合を含む)
- 3:労働協約、就業規則等で定める規定(社会通念上妥当性のある理由(定年を除く)であるもの)に基づく解雇又は退職(本人からの申し出による場合、雇用契約期間満了による場合を除く)
- 4:被保険者として取り扱われない取締役、役員等になったことによる雇用保険被保険者資格の喪失
- 5:妊娠、出産、育児により離職した者
- 6:父若しくは母の死亡、疾病、負傷等のため、父若しくは母を扶養するために離職を余儀なくされた場合又は常時本人の看護を必要とする親族の疾病、負傷等のために離職を余儀なくされた場合のように、家庭の事情が急変したことにより離職した者
- 7:配偶者又は扶養すべき親族と別居生活を続けることが困難となったことにより離職した者
- 8:次の理由により、通勤不可能又は困難となったことにより離職した者
  - 8-1:結婚に伴う住所の変更
  - 8-2:育児に伴う保育所その他これに準ずる施設の利用又は親族等への保育の依頼
  - 8-3:自己の意思に反しての住所又は居所の移転を余儀なくされたこと
  - 8-4:鉄道、軌道、バスその他運輸機関の廃止又は運行時間の変更等
  - 8-5:配偶者の事業主の命による転勤若しくは出向又は配偶者の再就職に伴う別居の回避

対象労働者氏名	雇用保険被保険者番号	助成対象期間の末日	離職日	離職理由※
1	— —	年 月 日	年 月 日	
2	— —	年 月 日	年 月 日	
3	— —	年 月 日	年 月 日	
4	— —	年 月 日	年 月 日	
5	— —	年 月 日	年 月 日	
6	— —	年 月 日	年 月 日	
7	— —	年 月 日	年 月 日	
8	— —	年 月 日	年 月 日	
9	— —	年 月 日	年 月 日	
10	— —	年 月 日	年 月 日	

※離職理由欄は、上記の離職理由より、該当するものの番号を記載

対象労働者総数 : 人

続紙あり : □

上記の記載内容に誤りのないことを証明します。		事業主	住所	〒 TEL
年 月 日			名称	
労働局長 殿 ( 公共職業安定所長 )			氏名	
		代理人 又は 社会保険労 務士(提出 代行者・事 務代理者の 表示)	住所	〒 TEL
			名称	
			氏名	

※申請者が代理人の場合、右上欄に助成金の支給に係る事業主の住所、名称及び氏名を記入してください。申請者が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規則第16条の3に規定する事務代理者の場合、右上欄に事業主の住所、名称及び氏名を記入し、右下欄に提出代行者又は事務代理者の住所、名称及び氏名を記入してください。

### 【離職割合要件について】

対象労働者の雇入れ日よりも前に特定求職者雇用開発助成金の該当コース又は対象労働者種別が同一の成長分野人材確保・育成コースを受給した事業所で、助成金の対象となった労働者(A型利用者として雇い入れられた者に限る。以下同じ。)の離職割合が高い場合(以下の要件①または②のいずれかに該当する場合)、新たな対象労働者の雇入れについて、この助成金を受けることはできません。

#### 〈要件①：雇入れ1年後の離職割合が25%を超えていること〉

対象労働者の雇入れ日よりも前にこれらの助成金の支給決定の対象となった労働者について、基準期間※1内に雇入れ日から起算して1年が経過する日(=確認日A)がある人が5人以上いる場合で、その確認日A時点での離職割合※2が25%を超えていること

※1 新たな対象労働者の雇入れ日の前後6か月間

※2 離職割合(%) = (確認日Aが基準期間内にある人のうち確認日A時点で離職している人) ÷ (確認日Aが基準期間内にある人)

#### 〈要件②：助成対象期間終了1年後の離職割合が25%を超えていること〉

対象労働者の雇入れ日よりも前にこれらの助成金の支給決定の対象となった労働者について、基準期間※3内に助成対象期間※4の末日から起算して1年が経過する日(=確認日B)※5がある人が5人以上いる場合で、その確認日B時点での離職割合※6が25%を超えている場合

※3 新たな対象労働者の雇入れ日の前後6か月間

※4 助成対象期間の途中で離職した場合も、雇入れ時に定められた助成対象期間とする

※5 助成対象期間が3年の者の場合は、確認日Bを「助成対象期間の末日の翌日」とする(特定就職困難者コースのみ)

※6 離職割合(%) = (確認日Bが基準期間内にある人のうち確認日B時点で離職している人) ÷ (確認日Bが基準期間内にある人)

\* 「離職」には、雇用保険被保険者資格の喪失原因が「1」である者(対象労働者の死亡など)は含まれず、原則、理由を問わず、すべての離職を含みます。ただし、以下に該当する者は除きます。

- ・ 雇用保険被保険者資格の喪失原因が「2」(対象労働者の死亡、事業主都合による離職等以外の者)である者のうち、天災その他やむを得ない理由によって事業の継続が不可能となつたことによる解雇などの離職理由により離職した者
- ・ 同一事業所に継続して2年以上(助成対象期間が3年の者にあっては3年以上)雇用され、かつ、65歳以上の年齢で離職した者(特定就職困難者コースのみ)
- ・ 就労継続支援A型事業所のサービス利用者として雇用されていた者であって、離職理由がA型事業所の支援を受けたことによる一般就労への移行である者

### 【本申立書記載に当たっての注意事項】

- (1) この申立書は、上記の離職割合が25%を超えている場合であって、離職割合の算定から除外する者がいる場合に提出していただくものです。
- (2) 対象労働者の雇入れ日よりも前に該当コース又は対象労働者種別が同一の成長分野人材確保・育成コースの支給決定の対象となった者のうち、5. (ロ) の期間に助成対象期間の末日の翌日から起算して1年が経過する日があつてその日までに、6. に記載の離職理由により離職した者が本申立書の対象となります。
- (3) 6. について、対象労働者が10人以上いる場合、続紙を使用し対象労働者全員について記載してください。
- (4) 6. について、申告していただいた離職理由と異なる離職理由で受給資格決定が行われた場合、受給資格決定後の離職理由が優先されます。離職理由が変更となつた結果、離職割合が25%を超える場合は、以後の支給対象期間について、助成金を受給することは出来ません。
- (5) 新たに雇い入れる対象労働者に係る離職割合が25%を超えていない場合、または離職割合が25%を超えている場合であつても本申立書の対象となる者がいなければ、本申立書は提出不要です。
- (6) 記載いただいた内容を確認するために、労働者名簿、賃金台帳等の提示を求める場合があります。
- (7) 偽りその他不正の行為が判明した場合には、支給した助成金の返還を求め、これにより後5年間助成金を受けることがなくなることがあります。また、悪質な場合は刑事告訴する場合もあります。

# 特定求職者雇用開発助成金 離職割合除外申立書②(助成期間1年後)(続紙)

※受付日 年 月 日

雇用保険適用事業所番号		雇用保険適用事業所名称		
-				
対象労働者氏名	雇用保険被保険者番号	助成対象期間の末日	離職日	離職理由※
11	- -	年 月 日	年 月 日	
12	- -	年 月 日	年 月 日	
13	- -	年 月 日	年 月 日	
14	- -	年 月 日	年 月 日	
15	- -	年 月 日	年 月 日	
16	- -	年 月 日	年 月 日	
17	- -	年 月 日	年 月 日	
18	- -	年 月 日	年 月 日	
19	- -	年 月 日	年 月 日	
20	- -	年 月 日	年 月 日	
21	- -	年 月 日	年 月 日	
22	- -	年 月 日	年 月 日	
23	- -	年 月 日	年 月 日	
24	- -	年 月 日	年 月 日	
25	- -	年 月 日	年 月 日	
26	- -	年 月 日	年 月 日	
27	- -	年 月 日	年 月 日	
28	- -	年 月 日	年 月 日	
29	- -	年 月 日	年 月 日	
30	- -	年 月 日	年 月 日	
31	- -	年 月 日	年 月 日	
32	- -	年 月 日	年 月 日	
33	- -	年 月 日	年 月 日	
34	- -	年 月 日	年 月 日	
35	- -	年 月 日	年 月 日	
36	- -	年 月 日	年 月 日	
37	- -	年 月 日	年 月 日	
38	- -	年 月 日	年 月 日	
39	- -	年 月 日	年 月 日	
40	- -	年 月 日	年 月 日	

※離職理由欄は、下記の離職理由より、該当するものの番号を記載

(離職理由)

- 1: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になったことによる解雇
- 2:対象労働者の責めに帰すべき重大な理由による解雇(解雇の形式を取らず、事業主の勧告等により依頼退職の形式をとった場合を含む)
- 3:労働協約、就業規則等で定める規定(社会通念上妥当性のある理由(定年を除く)であるもの)に基づく解雇又は退職(本人からの申し出による場合、雇用契約期間満了による場合を除く)
- 4:被保険者として取り扱われない取締役、役員等になったことによる雇用保険被保険者資格の喪失
- 5:妊娠、出産、育児により離職した者
- 6:父若しくは母の死亡、疾病、負傷等のため、父若しくは母を扶養するために離職を余儀なくされた場合又は常時本人の看護を必要とする親族の疾病、負傷等のために離職を余儀なくされた場合のように、家庭の事情が急変したことにより離職した者
- 7:配偶者又は扶養すべき親族と別居生活を続けることが困難となったことにより離職した者
- 8:次の理由により、通勤不可能又は困難となったことにより離職した者
- 8-1:結婚に伴う住所の変更
- 8-2:育児に伴う保育所その他これに準ずる施設の利用又は親族等への保育の依頼
- 8-3:自己の意思に反しての住所又は居所の移転を余儀なくされたこと
- 8-4:鉄道、軌道、バスその他の運輸機関の廃止又は運行時間の変更等
- 8-5:配偶者の事業主の命による転勤若しくは出向又は配偶者の再就職に伴う別居の回避

# 特定求職者雇用開発助成金 離職割合除外申立書(就労継続支援A型事業)

※対象労働者をA型事業所のサービス利用者として雇い入れる場合で、離職割合(裏面参照)が25%を超えており、  
本申立書の対象となる者がいる場合に提出

※受付日	年 月 日
------	-------

## 1. 該当コース

- 1: 特定就職困難者コース(対象労働者が障害者の場合の成長分野等人材確保・育成コース含む。以下同じ)  
 2: 生活保護受給者等雇用開発コース(対象労働者種別が生活保護受給者又は生活困窮者の場合の成長分野人材確保・育成コース含む。以下同じ)

## 2. 雇用保険適用事業所番号

## 雇用保険適用事業所名称

— — —

— — —

3. 離職割合(裏面参照)の算出対象となっている者のうち、就労継続支援A型事業所の支援を受けたことにより一般就労への移行をした者に関する事項

氏名

雇用保険被保険者番号

— — —

— — —

雇入れ日

離職日

年 月 日

年 月 日

## 4. 移行先事業所に関する事項

(1) 移行先事業所名称 ( )

(2) 移行先事業所所在地 ( )

(3) 移行先事業所での雇入れ日 ( 年 月 日 )

(4) 雇用契約期間 ( 期間の定めなし ・ 期間の定めあり(更新あり) ・ 期間の定めあり(更新なし) )

※期間の定めがある場合の雇用契約期間 ( 年 月 日 ~ 年 月 日 )

(5) 一週間の所定労働時間 ( 20時間以上 ・ 20時間未満 )

## 5. 移行先事業所との関連

- ① いずれかが一方の発行済株式数又は出資の総額に占める他方の所有株式数又は出資の割合が50%を超えるものであること  
 ② 代表者が同一又は取締役を兼務している者がいずれかの取締役会の過半数を占めていること  
 のいずれかに該当する事実が ( ある ・ ない )

## 6. 一般就労に向けた支援の内容

一般就労へ向けた支援※として行った支援内容を具体的に記載し、それを確認出来る書類等(利用者に関する活動記録、業務日誌等)を本申告書に添付(必須)すること

※ 移行先事業所への就職について、2の者に対して行った支援を対象とする

該当する項目の□に✓をしてください

- 公共職業安定所での求職活動に関する支援(例:公共職業安定所の紹介による面接に同行)  
 利用者の就労に関する意向や適性に応じた求人の開拓  
 その他(民間の職業紹介事業者等での求職活動に関する支援、移行先事業所の職場実習に関する支援、チーム支援の一員として行った支援等)(具体的な支援内容)

上記の記載内容に誤りのないことを証明します。

年 月 日

労働局長 殿  
( 公共職業安定所長 )

※申請者が代理人の場合、右上欄に助成金の支給に係る事業主の住所、名称及び氏名を記入し、右下欄に、代理人の住所、名称及び氏名を記入してください。申請者が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規則第16条の3に規定する事務代理者の場合、右上欄に事業主の住所、名称及び氏名を記入し、右下欄に提出代行者又は事務代理者の住所、名称及び氏名を記入してください。

事業主	住所	〒 TEL
	名称	
	氏名	
代理人 又は 社会保険労 務士(提出 代行者・事 務代理者の 表示)	住所	〒 TEL
	名称	
	氏名	

**【離職割合要件について】**

対象労働者の雇入れ日よりも前に特定求職者雇用開発助成金の該当コース又は対象労働者種別が同一の成長分野人材確保・育成コースを受給した事業所で、助成金の対象となった労働者(A型利用者として雇い入れられた者に限る。以下同じ。)の離職割合が高い場合(以下の要件①または②のいずれかに該当する場合)、新たな対象労働者の雇入れについて、この助成金を受けることはできません。

**<要件①:雇入れ1年後の離職割合が25%を超えていること>**

対象労働者の雇入れ日よりも前にこれらの助成金の支給決定の対象となった労働者について、基準期間※1内に雇入れ日から起算して1年が経過する日(=確認日A)がある人が5人以上いる場合で、その確認日A時点での離職割合※2が25%を超えていること

※1 新たな対象労働者の雇入れ日の前後6か月間

※2 離職割合(%) = (確認日Aが基準期間内にある人のうち確認日A時点で離職している人) ÷ (確認日Aが基準期間内にある人)

**<要件②:助成対象期間終了1年後の離職割合が25%を超えていること>**

対象労働者の雇入れ日よりも前にこれらの助成金の支給決定の対象となった労働者について、基準期間※3内に助成対象期間※4の末日から起算して1年が経過する日(=確認日B)※5がある人が5人以上いる場合で、その確認日B時点での離職割合※6が25%を超えている場合

※3 新たな対象労働者の雇入れ日の前後6か月間

※4 助成対象期間の途中で離職した場合も、雇入れ時に定められた助成対象期間とする

※5 助成対象期間が3年の者の場合は、確認日Bを「助成対象期間の末日の翌日」とする(特定就職困難者コースのみ)

※6 離職割合(%) = (確認日Bが基準期間内にある人のうち確認日B時点で離職している人) ÷ (確認日Bが基準期間内にある人)

- \* 「離職」には、雇用保険被保険者資格の喪失原因が「1」である者(対象労働者の死亡など)は含まれず、原則、理由を問わず、すべての離職を含みます。ただし、以下に該当する者は除きます。
  - ・ 雇用保険被保険者資格の喪失原因が「2」(対象労働者の死亡、事業主都合による離職等以外の者)である者のうち、天災その他やむを得ない理由によって事業の継続が不可能となつことによる解雇などの離職理由により離職した者
  - ・ 同一事業所に継続して2年以上(助成対象期間が3年の者にあっては3年以上)雇用され、かつ、65歳以上の年齢で離職した者(特定就職困難者コースのみ)
  - ・ 就労継続支援A型事業所のサービス利用者として雇用されていた者であって、離職理由がA型事業所の支援を受けたことによる一般就労(就労継続支援A型事業所のサービス利用者として雇用される場合を除く。)への移行である者

**【本申立書記載に当たっての注意事項】**

- (1) この申立書は、上記の離職割合が25%を超えている場合であって、離職割合の算定から除外する者がいる場合に提出していただくものです。
- (2) 就労継続支援A型事業所において、A型事業所のサービス利用者として雇用されていた者であって、当該事業所の支援を受けたことにより一般就労への移行をした者(当該事業所を離職した日の翌日から1か月以内に、申立書5.に該当しない事業所へ雇用保険の一般被保険者として雇い入れられた者)が本申立書の対象となります。
- (3) 上記の離職割合が25%を超えていない場合、または離職割合が25%を超えている場合であっても、本申立書の対象となる者がいない場合は、本申立書は提出不要です。
- (4) 記載いただいた内容を確認するために、関係資料等の提示を求める場合があります。
- (5) 偽りその他不正の行為が判明した場合には、支給した助成金の返還を求め、これにより後5年間助成金を受けることができなくなることがあります。また、悪質な場合は刑事告訴する場合もあります。

## 障害者雇用関係助成金個人番号登録届

※太枠内のみ記入してください

1.助成金種別 ※下記【留意事項】(1)より該当する助成金の番号を記載  <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 50px;"></div>															
事業所	2.雇用保険適用事業所番号 <div style="display: flex; justify-content: space-around;"><div style="border: 1px solid black; width: 50px; height: 50px;"></div><div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 50px;"></div><div style="border: 1px solid black; width: 50px; height: 50px;"></div></div>														
対象労働者の状況	3.対象労働者氏名 <div style="border: 1px solid black; width: 300px; height: 50px;"></div>														
	4.対象労働者種別 <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"><div style="border: 1px solid black; width: 50px; height: 50px;"></div><div>1:身体障害者(重度含む)</div><div>2:知的障害者(重度含む)</div><div>3:精神障害者</div><div>4:難病患者</div></div>														
	5.性別 <div style="display: flex; align-items: center;"><div style="border: 1px solid black; width: 50px; height: 50px;"></div><div>1:男</div><div>2:女</div></div>	6.生年月日 <div style="display: flex; align-items: center;"><div style="border: 1px solid black; width: 50px; height: 50px;"></div><div>3:昭和</div><div>4:平成</div><div>5:令和</div><div style="border: 1px solid black; width: 50px; height: 50px;"></div><div>年</div><div style="border: 1px solid black; width: 50px; height: 50px;"></div><div>月</div><div style="border: 1px solid black; width: 50px; height: 50px;"></div><div>日</div></div>													
	7.対象労働者住所 <div style="border: 1px solid black; width: 300px; height: 50px;"></div>														
	8.個人番号 <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 50px;"></div>														
	対象労働者の状況欄3~8 の記載内容について相違ないことを対象労働者本人に確認しましたか。 ※本人確認 <div style="display: flex; justify-content: space-around;"><input type="checkbox"/>はい <input type="checkbox"/>いいえ</div>														
	上記の記載内容に誤りのないことを証明します。 また、個人番号の取得にあたっては、本人確認(番号確認と身元確認)及び利用目的の明示を行いました。  年 月 日 労 働 局 長 殿 ( 公共職業安定所長)		事業主  <table border="1"><tr><td style="text-align: center;">住所</td><td style="text-align: center;">〒</td></tr><tr><td style="text-align: center;">名称</td><td></td></tr><tr><td style="text-align: center;">氏名</td><td></td></tr></table> 代理人 又は 社会保険労務士 (提出代行者・事務 代理者の表示)  <table border="1"><tr><td style="text-align: center;">住所</td><td style="text-align: center;">〒</td></tr><tr><td style="text-align: center;">名称</td><td></td></tr><tr><td style="text-align: center;">氏名</td><td></td></tr></table>	住所	〒	名称		氏名		住所	〒	名称		氏名	
	住所	〒													
名称															
氏名															
住所	〒														
名称															
氏名															
※申請者が代理人の場合、右上欄に助成金の支給に係る事業主の住所、名称及び氏名を記入し、右下欄に、代理人の住所、名称及び氏名を記入してください。申請者が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規則第16条の3に規定する事務代理者の場合、右上欄に事業主の住所、名称及び氏名を記入し、右下欄に提出代行者又は事務代理者の住所、名称及び氏名を記入してください。															

## 【留意事項】

- (1) 対象労働者種別が身体障害者、知的障害者又は精神障害者の場合、この登録届を提出することにより、次の1から4までの助成金の支給申請の際に、身体障害者手帳(写)・療育手帳(写)・精神障害者保健福祉手帳(写)の提出を省略することができます。支給申請書の添付書類として、提出してください。  
また、2から5までの助成金の支給申請の際に、対象労働者種別が難病患者の場合であり、対象労働者が難病の患者に対する医療等に関する法律(平成26年法律第50号)に基づき、都道府県又は指定都市から「行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律」(平成25年法律第27号)に基づく情報提供ネットワークシステムを利用した情報連携(マイナンバー連携)により登録者証の提供を受けている場合、この登録届を提出することにより、難病患者であることを確認することができます。支給申請書の添付書類として提出してください。

\* 対象労働者が発達障害者の場合や難病患者であっても登録者証の提供を受けていない場合は、この登録届は使用できませんので、診断書(写)等を提出してください。

## &lt;該当となる助成金&gt;

- 1:特定求職者雇用開発助成金(特定就職困難者コース)
- 2:障害者雇用安定助成金(障害者職場定着支援コース)
- 3:人材開発支援助成金(障害者職業能力開発コース)
- 4:キャリアアップ助成金(障害者正社員化コース)
- 5:特定求職者雇用開発助成金(発達障害者・難治性疾患患者雇用開発コース)

- (2) この登録届の提出は任意です。身体障害者、知的障害者、精神障害者又は難病患者以外の対象労働者の場合や、身体障害者手帳(写)・療育手帳(写)・精神障害者保健福祉手帳(写)・登録者証(写)等の提出をする場合は、提出は不要です。
- (3) [8欄]「個人番号」は、必ず番号確認と身元確認の本人確認を行った上で、個人番号を記載してください。
- (4) 個人番号を取得する際には、利用目的を特定して、本人へ通知する必要がありますので、別の目的で対象労働者の個人番号を既に取得している場合であっても、助成金の申請に利用することを改めて本人へ通知する必要があります。

(R6.6)

特定求職者雇用開発助成金（特定就職困難者コース）返還通知書

年　月　日

殿

労働局長　印

年　月　日付けで貴殿に対し行った特定求職者雇用開発助成金（特定就職困難者コース）の支給決定のうち、下記 1 の金額については、下記 2 の理由により取り消したので、下記 3 の期限までに返還されるよう通知します。

記

1. 返還金額　　金　　円

2. 理由



3. 返還の期限　　年　月　日

4. 注意事項

- (1) 取消の事由が不正受給の場合は、助成金を受給した日の翌日から起算して返還を終了する日までの期間において年 3 % の延滞金（法定利息）が付されるとともに、当該返還金額の 2 割に相当する額が請求されます。
- (2) 取消の事由が不正受給にあたる場合は、
  - ① 現在、労働局に対し申請を行っている他の助成金等の認定及び支給決定は行いません。
  - ② 雇用保険法に基づく助成金等を取り扱う関係機関に通知します。これにより、雇用保険法に基づく他の助成金等について一定期間申請できなくなります。

## 支給要件確認申立書 (助成金)

事業主記載事項		労働局・安定所確認欄
1 法人名 :	法人番号 :	年月日
2 事業所名称 :		確認
3 雇用保険適用事業所番号 :		確認者 _____
○ 以下の4から16までの事業活動等に係る状況について、「はい」「いいえ」のどちらかを○で囲んでください。後述の「記載にあたっての留意点」の内容を了解した上でご回答下さい。		
・4から16までについて		はい
・「いいえ」がある場合の該当番号		_____
4 平成31年3月31日以前に申請した雇用関係助成金について不正受給による不支給決定又は支給決定の取り消しを受けたことがない、又は受けたことがあるが、当該不支給決定日又は支給決定取消日から3年を経過している。		
5 平成31年4月1日以降に申請した雇用関係助成金について不正受給による不支給決定又は支給決定の取り消しを受けたことがない、又は受けたことがあるが、当該不支給決定日又は支給決定取消日から5年を経過している。		
6 平成31年4月1日以降に申請した雇用関係助成金について不正受給に関与した役員等がない。		
7 支給申請日の属する年度の前年度より前のいずれかの保険年度における労働保険料の未納がない。		
8 支給申請日の前日から起算して過去1年において、労働関係法令違反により送検されていない。		
9 風俗営業等関係事業主でない。		
10 ① 事業主若しくは事業主団体（以下「事業主等」という。）又は事業主等の役員等が、暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成3年法律第77号。以下「暴力団対策法」という。）第2条第2号に規定する暴力団又は第2条第6号に規定する暴力団員でない。		
② 役員等が、自己、自社若しくは第三者の不正の利益を図る目的又は第三者に損害を加える目的をもって、暴力団又は暴力団員を利用するなどしていない。		
③ 役員等が、暴力団又は暴力団員に対して、資金等を供給せず、又は便宜を供与しないなど直接的あるいは積極的に暴力団の維持、運営に協力をせず、若しくは関与していない。		
④ 役員等が、暴力団又は暴力団員であることを知りながらこれを不當に利用するなどしていない。		
⑤ 役員等が、暴力団又は暴力団員と社会的に非難されるべき関係を有していない。		
11 事業主等又は事業主等の役員等が、破壊活動防止法第4条に規定する暴力主義的破壊活動を行っていない又は行う恐れがある団体等に属していない。		
12 倒産していない。		
13 管轄労働局長が審査に必要な事項についての確認を行う際に協力すること、雇用関係助成金について不正受給を行った場合に労働局長が事業主名等を公表すること並びに、管轄労働局長が支給決定を取り消し、支給を受けた雇用関係助成金の返還を求めた場合に返還することに承諾する。		
14 役員等の氏名、役職及び生年月日が記載されている別紙「役員等一覧」又は同内容の記載がある書類を添付している。		
15 「雇用関係助成金支給要領」に従うことに承諾する。		
16 支給申請書等に事実と異なる記載又は証明を行っていない。		



裏面にも記載事項があります。

令和 年 月 日

労 働 局 長 殿

(

公共職業安定所長)

1から16までの記載事項については、いずれも事実と相違ありません。また、1から16までの事業活動等又はその他の審査に必要な事項についての確認を労働局(安定所)が行う場合には協力します。

事業主 住所\_\_\_\_\_ 電話番号\_\_\_\_\_  
名称\_\_\_\_\_  
氏名\_\_\_\_\_

代理人又は 住所\_\_\_\_\_ 電話番号\_\_\_\_\_

社会保険労務士 名称\_\_\_\_\_ 登録番号\_\_\_\_\_

(提出代行者・事 氏名

務代理者の表示 ) \_\_\_\_\_

※社会保険労務士が事業主の申請を代わって行う場合、上欄に事業主の氏名等を、下欄に社会保険労務士法施行規則第16条第2項又は同規則第16条の3の規定により氏名等を記載してください。また、代理人が事業主の申請を代わって行う場合、上欄に助成金の支給に係る事業主の氏名等を、下欄に代理人の氏名等を記載してください。社会保険労務士による申請の場合は登録番号を記載してください。

**【代理人又は社会保険労務士（以下「代理人等」という。）記載欄※事業主等が直接申請する場合は記載不要です】**

本助成金に関し、審査に必要な事項についての確認を労働局（安定所）が行う場合には協力します。

また、本助成金に関し、偽りその他不正の行為により申請事業主等が、本来受けることのできない助成金を受けた又は受けようとした場合であって、代理人等が故意に不正受給に関与していた場合（偽りその他不正の行為の指示やその事実を知りながら黙認していた場合を含む。）は、①申請事業主等が負担すべき一切の債務について、申請事業主等と連帯し、請求があった場合、直ちに請求金（①不正受給により返還を求められた額、②不正受給の日の翌日から①の納付の日まで、年3%の割合で算定した延滞金、③不正受給により返還を求められた額の20%に相当する額の合計額を指す。以下について同じ。）を弁済すべき義務を負うこと、②代理人等に係る事務所（又は法人等）の名称、所在地、氏名及び不正の内容が公表されること、③不支給とした日又は支給を取り消した日から起算して5年間（取り消した日から起算して5年を経過した場合であっても、不正受給に係る請求金が全額納付されていない場合は、時効が完成している場合を除き、納付日まで）は、雇用関係助成金に係る代理人が行う申請又は社会保険労務士が行う提出代行、事務代理に基づく申請が受理されないことについて承諾します。

代理人又は 住所\_\_\_\_\_ 電話番号\_\_\_\_\_

社会保険労務士 名称\_\_\_\_\_ 登録番号\_\_\_\_\_

(提出代行者・事 氏名

務代理者の表示 ) \_\_\_\_\_

※代理人等が事業主の申請を代わって行う場合、代理人等の氏名等を記載してください。

社会保険労務士による申請の場合は登録番号を記載してください。

## 記載にあたっての留意点

1. この様式は、必要事項を記載して支給申請にあわせて提出してください。  
「※1 確認欄」は、労働局（安定所）が確認等の際に使用しますので記入しないでください。
2. 「1」の法人番号は、平成27年10月以降国税庁長官から本社等に通知された13桁の番号を記入してください。
3. 「4」は、平成31年3月31日以前に申請した雇用関係助成金について、不正受給による不支給決定又は支給決定の取り消しを受けたことがある場合は、不支給決定日又は支給決定取消日から3年を経過するまで、当該不正受給を行った適用事業所に係る申請を行うことはできません。なお、「不正受給」とは、事業主等が偽りその他不正の行為（詐欺、脅迫、贈賄等刑法（明治40年法律第45号）各本条に触れる行為のほか、刑法上犯罪を構成するに至らない場合であっても、故意に支給申請書に虚偽の記載を行い又は偽りの証明を行うこと。以下同じ。）により本来受けることのできない助成金の支給を受け、又は受けようとしていることです。なお、事業主等の代表者のほか、事業主等の役員、従業員、代理人その他当該事業主等の支給申請、申請書類の作成に関わった者が、偽りその他不正の行為をした場合には、当該事業主が不正の行為をしたものとみなします。
4. 「5」は、平成31年4月1日以降に申請した雇用関係助成金について、不正受給による不支給決定又は支給決定の取り消しを受けたことがある場合は、不支給決定日又は支給決定取消日から5年を経過するまで、当該不正受給を行った事業主等（事業主若しくは事業主団体。以下同じ。）は申請を行うことはできません。なお、支給決定取消日から5年を経過していても、不正受給に係る請求金が全額納付されない場合は、申請することはできません。
5. 「6」は、平成31年4月1日以降に申請した雇用関係助成金について、申請事業主等の役員等（事業主等が個人である場合はその者、法人である場合は役員、団体である場合は代表者、理事等をいい、役員名簿等に記載がある者。）に、他の事業主等の役員等として不正受給に関与した役員等がいる場合は申請することができません。  
他の事業主等が平成31年4月1日以降に申請した雇用関係助成金について、不正受給による不支給決定又は支給決定の取り消しを受け、当該役員等が関与していた場合は、当該他の事業主等が不支給決定日又は支給決定取消日から5年を経過していない場合や支給決定取消日から5年を経過していても、不正受給に係る請求金が全額納付されない場合は、申請することはできません。
6. 「7」は、本助成金の支給に係る事業所において、支給申請日の属する年度の前年度より前のいずれかの保険年度の労働保険料を納付していない場合は申請することができません。
7. 「8」は、本助成金の支給に係る事業所において、支給申請日の前日から起算して過去1年において、労働基準法等の労働関係法令の違反により送検されている場合は申請することができません。
8. 「9」における「風俗営業関係事業主」とは、次の（1）又は（2）に該当する事業主のことをいいます。  
(1) 風俗営業等の規制及び業務の適正化等に関する法律第2条第4項に規定する接待飲食等営業（同条第1項第1号に該当するものに限る。）、同条第5項に規定する性風俗関連特殊営業（同条第6項第1号、第2号若しくは第3号、第7項第1号、第9項又は第10項に該当するものに限る。）等を行っている事業所において、①接待業務、②異性の客に接触する業務に係る業務、③性的な行為を表す場面若しくは衣服を脱いだ人の姿態を見せる業務又は性的好奇心を満たすための交際・会話を希望する者に対する音声による会話の業務に従事する者を対象労働者として、次のa及びbのいずれかの助成金の支給を受けようとする事業主等。  
したがって、次のa及びbの助成金について、①～③以外の業務（事務、清掃、送迎運転、調理など）に従事する者を対象労働者として助成金の支給を受けようとする事業主等の場合、「9」は「はい」になります。  
a 特定求職者雇用開発助成金（特定就職困難者コース、発達障害者・難治性疾患患者雇用開発コース、障害者初回雇用コース、就職氷河期世代安定雇用実現コース、生活保護受給者等雇用開発コース、成長分野等人材確保・育成コース）  
b トライアル雇用助成金（一般トライアルコース、障害者トライアルコース、障害者短時間トライアルコース、若年・女性建設労働者トライアルコース）

(2) 助成金の支給に係る事業所において、風俗営業等の規制及び業務の適正化等に関する法律第2条第4項に規定する接待飲食等営業（同条第1項第1号に該当するものに限る。以下同じ。）、同条第5項に規定する性風俗関連特殊営業又は同条第13項に規定する接客業務受託営業（接待飲食等営業又は同条第6項に規定する店舗型性風俗特殊営業を営む者から委託を受けて当該営業の営業所において客に接する業務の一部を行うこと（当該業務の一部に従事する者が委託を受けた者及び当該営業を営む者の指揮命令を受ける場合を含む。）を内容とする営業に限る。）を行っている事業主等であって、(1) の a 及び b 以外の助成金の支給を受けようとするもの。

ただし、同条第4項に規定する接待飲食等営業又は同条第13項に規定する接客業務受託営業（接待飲食等営業）を行っている事業主等であって雇用調整助成金又は産業雇用安定助成金（雇用維持支援コース）の支給を受けようとする場合や、接待飲食等営業であって許可を得ているのみで接待営業が行われていない場合又は接待営業の規模が事業全体の一部である場合、「9」は「はい」になります。

9. 「10」及び「11」における「役員等」とは、事業主等が個人である場合はその者、法人である場合は役員又は支店若しくは営業所の代表者、団体である場合は代表者、理事等、その他経営に実質的に関与している者をいいます。

10. 「12」における「倒産」とは、破産手続開始、再生手続開始、更生手続開始又は特別精算開始の申し立てがされること等の事態をいいます。

11. 「13」における「公表」は、事業主等、代理人等、訓練を行う者（訓練の実施が要件となっている助成金に限る。以下同じ。）が行った不正受給について、次の事項を公表します。

(1) 事業主等が不正受給を行った場合

- a 不正受給を行った事業主等の名称、代表者及び役員等（不正に関与した役員等に限る）の氏名並びに事業概要
- b 不正受給に係る事業所の名称及び所在地
- c 不正受給に係る助成金の名称、支給を取り消した日、返還を命じた額及び返還状況
- d 不正の行為の内容

(2) 代理人等が不正受給に関与していた場合

- a 不正受給に関与した代理人等の氏名、事務所の名称（法人等の場合は法人等名を含む。）及び所在地
- b 不正受給に係る助成金の名称、支給を取り消した日、返還を命じた額及び返還状況
- c 不正の行為の内容

(3) 訓練を行う者が不正受給に関与していた場合

- a 訓練を行う者の名称（法人等の場合は法人等名及び代表者名を含む。）及び所在地
- b 不正受給に係る助成金の名称、支給を取り消した日、返還を命じた額及び返還状況
- c 不正の行為の内容

公表は、不支給決定日又は支給決定取消日から起算して、5年が経過する日までの間行います。ただし、不支給決定日又は支給決定取消日から5年を経過していても、不正受給に係る請求金が全額納付されない場合は全額納付したことを見認めた日まで期間を延長します。

なお、平成31年4月1日以降に申請した雇用関係助成金について代理人等が不正受給に関与していた場合は、不支給決定日又は支給決定取消日から起算して5年間は、雇用関係助成金に係る当該代理人が行う申請又は当該社会保険労務士が行う提出代行・事務代理に基づく申請はできません。加えて、不支給決定日又は支給決定取消日から5年を経過しても、不正受給に係る請求金が全額納付されない場合は、同様に申請はできません。

また、平成31年4月1日以降に計画届が提出される訓練（ただし、計画届がない場合は平成31年4月1日以降に開始される訓練）について、訓練を行う者が不正に関与していた場合、不支給決定日又は支給決定取消日から起算して5年間は、当該訓練を行う者が実施した訓練について雇用関係助成金の支給対象となりません。加えて、不支給決定日又は支給決定取消日から起算して5年を経過しても、不正受給に係る請求金が全額納付されない場合は、同様に支給対象となりません。

上記に関する不正事案について、申請等を委任する場合には、不正に関与した代理人等ではないか、若しくは、

不正に閲与した訓練実施者ではないかについてご確認ください。

12. 「14」における役員等とは、「6」と同様、事業主等が個人である場合はその者、法人である場合は役員、団体である場合は代表者、理事等をいい、役員名簿等に記載がある者をいいます。
13. 「15」における「雇用関係助成金支給要領」は、都道府県労働局等が行う雇用関係助成金の支給事務に関して定めた通達であり、厚生労働省ホームページに掲載していますので、ご確認ください。
14. 「4」から「16」について「いいえ」がある場合、助成金の支給を受けることはできません。

## 役員等一覧

法人名

法人番号

事業所名称

雇用保険適用事業所番号

役員等氏名 (漢字)	役員等氏名 (カナ)	役職	生年月日
			年 月 日
			年 月 日
			年 月 日
			年 月 日
			年 月 日
			年 月 日
			年 月 日
			年 月 日
			年 月 日
			年 月 日
			年 月 日
			年 月 日

注1) 法人番号は、平成27年10月以降国税庁長官から本社等に通知された13桁の番号を記載してください。

注2) 「役員等」とは、事業主等が個人である場合はその者、法人である場合は役員、団体である場合は代表者、理事等をいい、役員名簿等に記載がある者をいいます。

注3) 個人事業主の場合、事業主本人について記載ください（役職除く）。

注4) 役員等の就任中に氏名の変更等があった場合は、変更前の氏名（旧姓）も併記してください。

3	2	8	5	0
---	---	---	---	---

(R5. 4. 1)

## 支払方法・受取人住所届

①事業所番号

[ ] - [ ] - [ ]

②金融機関名称

[ ]

店舗名称

[ ]

③口座の種類

[ ]  
1:普通  
2:当座  
6:別段

④金融機関コード

[ ] - [ ]

店舗コード

- [ ]

口座番号

[ ] - [ ] - [ ]

ゆうちょ銀行以外の場合

記号

[ ] - [ ]

番号

[ ] - [ ] - [ ] - [ ]

ゆうちょ銀行の場合

⑤支払方法

[ ]  
1:振込  
2:送金

⑥口座名義（漢字）

[ ]

⑦口座名義（カナ）

[ ]

⑧受取人郵便番号

[ ] - [ ]

⑨受取人住所

[ ]

上記のとおり届け出ます。

令和 [ ] 年 [ ] 月 [ ] 日

[ ]

労働局長 殿

( [ ] ) 公共職業安定所長)

※申請者が代理人の場合、右上欄に助成金の支給に係る事業主の住所、名称及び氏名を記入し、右下欄に代理人の住所、名称及び氏名を記入してください。

申請者が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規則第16条の3に規定する事務代理者の場合、右上欄に事業主の住所、名称及び氏名を記入し、右下欄に提出代行者又は事務代理者の住所、名称及び氏名を記入してください。

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

※ 決 裁 欄	局長	部長	課長	課長補佐	職業指導官	係長	担当
	所長	部長・次長	課長・統括	上席・係長	職業指導官		担当

## 注 意

- 1 この届は、各雇用関係助成金の支給申請書を提出する際にあわせて提出してください。
- 2 この届出を行った以後に各雇用関係助成金の支給申請書を提出する場合、この届を再度提出する必要はありません。再度の提出を省略した場合、引き続き、以前の届により届け出られた振込口座に支給額が振り込まれることとなります。振込口座など記載内容に変更がある場合には、改めてこの届を提出してください。
- 3 記載に当たって、
  - (1) 太枠で囲んだ部分（①～⑨欄）及び申請者欄のみ記載し、※欄は記載しないでください。
  - (2) ①、③、④、⑤、⑧欄は半角数字で入力してください。
  - (3) ③欄に1又は2を記載した場合、④欄にこれに係る金融機関コード・店舗コード・口座番号を記載してください。  
なお、インターネット専用銀行は、特定の銀行を除き振込口座が登録できません。詳細は以下ホームページでご確認ください。  
(※) 日本銀行ホームページ「国庫金・国債の窓口」の「国庫金の振込先金融機関・送金先金融機関」  
<https://www.boj.or.jp/about/services/kokko/index.htm/>
  - (4) ②欄でゆうちょ銀行を記入した場合は、④欄は「ゆうちょ銀行の場合」欄に記号番号を記載してください。
  - (5) ⑥欄及び⑦欄は、②欄、③欄及び④欄で記載したものとの口座名義をそれぞれ記載してください。  
記載する口座は、申請人が法人である場合は、法人名義の口座を記載してください。代表者個人の口座を記載することはできません。
- 4 この届の提出時に、原則通帳の写し等支払い口座番号が確認できる書類を添付してください。