

職場定着支援助成金(介護福祉機器助成コース/機器導入助成) 支給申請書

職場定着支援助成金(介護福祉機器助成コース/機器導入助成) の支給を受けたいので、以下のとおり申請します。
 なお、本申請日時点において、雇用保険被保険者資格取得届及び雇用保険被保険者資格喪失届について、届出漏れがないことを申し添えます。

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、下欄に職場定着支援助成金(介護福祉機器助成コース/機器導入助成) 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則第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ください。

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

印

①雇用保険適用事業所番号						
②導入・運用計画期間		平成 年 月 日		～ 平成 年 月 日		
③認定年月日		平成 年 月 日		④認定番号		
⑤支給申請額	(1)過去3年以内に本助成金等の支給(ただし、目標達成助成を除く)を受けたことの有無(裏面3参照)				□有・□無	
	イ	本助成金等の受給済額			円	
	ロ	直近の本助成金等の支給決定日			平成 年 月 日	
	ハ	本助成金の受給限度額			円	
	(2)導入・運用に係る対象経費					
	イ	介護福祉機器の購入又は賃借額			円	
	ロ	保守契約額			円	
ハ	導入機器の使用を徹底するための研修費用			円		
合計額(イ+ロ+ハ)				円		
(3)基準額((2)の額の25%。150万円を超えるときは1,500,000と記入)				円		
(4)支給申請額((3)の額が(1)ハの額を超えるときは(1)ハの金額を記入)				円		
⑥使用状況について	導入機器を転用、譲渡、売却、解約又は改造したことがある				□はい・□いいえ	
	正当な理由なく機器の一部又は全部を設置していない又は設置するも恒常的に使用していない				□はい・□いいえ	
	適正な使用や管理を怠ったことにより導入機器が使用不可能となっている				□はい・□いいえ	
	介護福祉機器を導入する事業所の介護労働者以外の労働者が恒常的に使用している				□はい・□いいえ	
⑦国等からの補助金等受給の有無				□有()・□無		
⑧申請書作成担当者				電話番号		
社会保険労務士記載欄	作成年月日		電話番号			
	提出代行・事務代理者の表示					
※処理欄(労働局記入)	受理年月日		平成 年 月 日		支給(不支給)決定年月日	
	支給(不支給)決定金額		円		支給(不支給)決定番号	
	導入前アンケート回収率(回収率80%以上)		□達成・□未達成		導入後アンケート回収率(回収率80%以上)	
	改善率		□達成・□未達成		支給の可否	
	備考					
※決裁欄(労働局使用)	局長	部長	課長	課長補佐	係長	担当

※ 別紙にも必要事項をご記入ください。
 ※ 記載に当たっては、裏面の記入上の注意を必ずご覧ください。

様式第 b-5 号（注意書き）

【提出上の注意】

- この申請書は、導入・運用計画期間の末日の翌日から起算して2か月以内に、雇用保険適用事業所の所在地を管轄する都道府県労働局職業安定部に提出してください。
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、労働局にお問い合わせください。
また、提出期間を過ぎると支給申請をすることができなくなりますのでご注意ください。
- 支給申請書には次の書類を添付してください。
 - 職場定着支援助成金介護福祉機器販売・賃借証明書（様式第 b-6 号）
 - 導入した介護福祉機器の内容が明らかにされた次に掲げる書類
 - 支給対象部分の金額を記した売買契約書（販売等企業の押印が入った請求書及び領収書でも可）（写）または賃借契約書（写）、保守契約を締結した場合は保守契約書（写）及び当該動産を確定するための資料（パンフレットなど）
 - ※ 付属品がある場合は、項目ごとに支給対象部分と支給対象外に分けた内訳が明示されているもの。
 - ※ 分割払いや賃借契約の場合は、支給申請日までに支払った支給対象部分の金額が確認できるもの。
 - 導入した事業所内で撮影した介護福祉機器の写真（1台ずつ全体像と製造番号が判別できるもの）
 - いつ（年月日）、どこの事業所に、どのような介護福祉機器を導入したか確認できる資料（納品書など）
 - 導入した介護福祉機器の使用を徹底するための研修の内容、実施期間等が確認できる資料
 - 導入した介護福祉機器の使用を徹底するための研修に要した費用の支払いを証明する書類（写）
 - 導入効果の把握に関する書類（労働者が実際に記入したアンケート）
 - 支払実態を確認する書類（総勘定元帳（写）（現金科目及び預金科目のうち当該導入機器の支払いに係る部分に限る。）または預金通帳（写）（「摘要欄」及び「支払金額」のうち導入機器の支払いに係る部分に限る。））
 - 支給要件確認申立書（共通要領様式第1号）
 - その他管轄労働局長が必要と認める書類（介護労働者の在職状況を確認するための労働者名簿、組織図等）
- 支給・不支給の決定に係る審査の必要に応じ、上記2の書類の原本の提出または提示をしていただくほか、介護福祉機器の現地確認をすることがあります。

【記入上の注意】

- ③及び④について変更申請をした場合は、変更前の認定日及び認定番号を記入してください。
- ⑤-①の「助成金等」とは、職場定着支援助成金（介護福祉機器助成コース）（介護労働者設備等整備モデル奨励金、介護労働者設備等導入奨励金、介護労働環境向上奨励金（介護福祉機器等助成）、中小企業労働環境向上助成金（介護福祉機器等助成）及び平成29年4月1日より前に提出された導入・運用計画に係る職場定着支援助成金（介護福祉機器等助成）を含む。）です。
- ⑤①については、認定を受けた職場定着支援助成金（介護福祉機器助成コース）導入・運用計画（変更）書の②-①イ、ロ及びハを参照の上、それぞれ記入すること。
- ⑤-③については、1円未満は切り捨てにしてください。また、④の支給申請額には③の基準額が①ハの受給限度額を超える場合は①ハの受給限度額を、受給限度額よりも少ない場合は③の基準額を記入してください。
- 支給申請日において、国、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場合があります。⑦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ください（書ききれない場合は別紙に記入して添付してください。）。
- ⑧には、この申請書の内容を理解している作成担当者を記入してください。労働局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】

助成金の支給を受けた事業主は、提出した書類等について、最後の支給日の属する年度から起算して5年間整理保管してください。また、これらの書類等について労働局より提示または提出を求められたときは、速やかに提示または提出してください。この求めに応じただけでない場合、雇用保険法の規定に基づき罰せられることがあります。

【助成金（介護福祉機器助成コース／機器導入助成）の支給条件】

- 基準期間（介護福祉機器助成コース／機器導入助成）に、申請に係る雇用保険適用事業所において3人を超え、かつ、雇用保険被保険者数の6%に相当する数を超えた特定受給資格者となる離職を出した事業主でないこと。
- 支給申請日の属する年度の前年度より前の保険年度に労働保険料を滞納していないこと。
- 過去3年以内に偽りその他不正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、または受けようとした事業主でないこと。
- 過去に支給を受けた職場定着支援助成金（介護福祉機器助成コース）（介護労働者設備等整備モデル奨励金、介護労働者設備等導入奨励金、介護労働環境向上奨励金（介護福祉機器等助成）、中小企業労働環境向上助成金（介護福祉機器等助成）及び平成29年4月1日より前に提出された導入・運用計画に係る職場定着支援助成金（介護福祉機器等助成）を含む。）の累計額が、申請に係る雇用保険適用事業所において、上限額に到達した場合は、この助成金に係る管轄労働局長が行った機器導入助成に係る最後の支給決定をした日の翌日から起算して3年を経過していること。ただし、助成金の上限額に到達するまで新たな導入・運用計画の申請を行うことができます。
- 労働関係法令を遵守していること。