

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					<input type="text"/> — <input type="text"/> — <input type="text"/>															
②希望する支払金融機関		(フリガナ) 取引金融機関店名		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 有 ( ) ・ 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														
提出代行・事務代理者の表示																				
※ 処 欄	受理年月日	平成	年	月	日	支給決定日 平成 年 月 日														
	支給決定金額			支給決定番号																
	備考																			
※ 決裁欄 <table style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:25%;"></td> <td style="width:15%;">局長</td> <td style="width:15%;">部長</td> <td style="width:15%;">課長</td> <td style="width:15%;">課長補佐</td> <td style="width:15%;">係長</td> <td style="width:15%;">担当</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>								局長	部長	課長	課長補佐	係長	担当							
	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か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。

（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。