

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 (第2期申請を行う場合、第1期申請に際してこの申告書を提出していれば、この欄と下の⑤欄、⑥欄の記入は省略できます。)	(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、兼任していた職務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。

【第2期申請を行う事業主の方へ】

この申告書を第2期申請に係る申告書として提出する場合、第1期申請に係る申告書を既に提出していれば、④（3）、⑤、⑥の記入を省略して差し支えありません。

≪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。