

様式第1号

介護基盤人材確保等助成金申請計画（変更）書・認定通知書

介護基盤人材確保等助成金の申請計画（変更）の認定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		
<p>代理人が申請する場合は、上欄に代理人の記名押印等を、下欄に介護基盤人材確保等助成金の支給に係る事業主（計画者）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、上欄に事業主（計画者）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。</p>						
		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 計画者	a 主たる事業所の雇用 保険適用事業所番号	— —		b 資本額又は 出資総額	千円	
	c 雇用保険の一般 被保険者数	1. 本書提出日の被保険者数 人				
		2. 計画期間初日の6ヵ月前の日からの離職被保険者数 人				
	d 主たる事業	e 設立年月日				
		明・大・昭・平 年 月 日				
② 新サービスの提供等の内容	a 現在の事業内容と新サービスの提供等に係る事業の内容の両方を具体的に記載してください。	(現在の事業内容)				
		(新たに提供するサービス、介護事業の開始等の内容)				
	b 介護基盤人材確保等助成金申請計画期間：1年間	平成 年 月 日 ～ 平成 年 月 日				
	c 新たに雇い入れる特定労働者の人数の総数	人				
③ 受給予定の介護基盤人材確保等助成金の金額	介護基盤人材確保等助成金				千円（別添1のとおり）	
④ 介護基盤人材確保等助成金申請計画の新サービスの提供等に係る事業の実施に必要な準備状況について、記入して下さい。						
⑤ 介護労働者雇用管理責任者の選任の状況	(氏名又は選任予定年月日)		:(周知の具体的方法)			
⑥ 国・地方公共団体等からの補助金等受給の有無	有 () ・ 無					
⑦ 過去に介護基盤人材確保等助成金又は旧介護基盤人材確保助成金を受給したことの有無	有 ・ 無					
⑧ 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					
申請書作成担当者職氏名：			連絡先電話：			
社会保険労務士記載欄	作成年月日、提出代行・事務代理者の表示		氏名	電話番号		
※処理欄	受理年月日	平成 年 月 日		認定年月日	平成 年 月 日	
	認定金額	円		認定番号		
	備考					
※決裁欄	局長	部長	課長	課長補佐	係長	担当

介護基盤人材確保等助成金の申請のあった上記事項について認定することにしたので通知します。なお、上記事項中、朱書き修正した部分は、修正後の内容に変更したものが認定された内容であるので、ご了承下さい。

労働局長

(注)なお、※欄には記入しないで下さい。記載にあたっては、裏面の注意事項を必ずご覧下さい。

様式第1号（注意書き）

（提出上の注意）

- 1 この用紙を計画の認定のために使用する場合は、標題中「(変更)」を抹消して下さい。また、変更申請の場合は、標題の(変更)を○で囲んで下さい。
- 2 この計画書は、計画者(企業単位)の主たる事業所(※通常、本社となります。)の所在地を管轄する都道府県労働局(以下「管轄労働局」という。)に提出して下さい。
- 3 この計画書は、新サービスの提供等(詳細は管轄労働局又は介護労働安定センター都道府県支部にご照会下さい。)の開始又は最初の特定労働者の雇入れのいずれか早い方の日の1ヵ月前までに、(財)介護労働安定センター都道府県支部を経由して管轄労働局に提出してください。
- 4 計画者欄に計画者の名称(法人の場合は法人名)、代表者氏名を記入して下さい。
- 5 この計画書を提出する場合は、次の書類を添付して下さい。
 - (1) 別添1(介護基盤人材確保等助成金雇入れ予定者一覧表)
 - (2) 雇用保険適用事業所設置届(写)(この計画書の提出時に労働者を雇用していない者にあつては、提出できるようになり次第提出して下さい。)
 - (3) 新サービスの提供等を確認することのできる書類(詳細は介護労働安定センターにご照会下さい。)
- 6 事業内容の変更、対象労働者の雇入れ予定者数の増加など、当該計画の内容に変更が生じるときは、当該変更の生じる2週間前までに変更を申請しなければなりません。その際は、この用紙を計画変更書として使用します。その手続、記入方法については、あらかじめ介護労働安定センターにお問合せ下さい。
- 7 この計画書を介護労働安定センター都道府県支部を経由して管轄労働局に提出する場合は、介護労働安定センターの確認書を添付して提出されます。
- 8 その他、この申請計画について管轄労働局が立ち入り検査等を行うことがありますので、ご協力下さい。
- 9 支給申請の際は、支給申請書裏面の注意書きを必ずお読みになり、必要な書類の整備又は提出をお願いします。

（記入上の注意）

- 1 ①-a欄で雇用保険適用事業所設置の届出をしていない計画者については、当該届出後遅滞なく管轄労働局あて事業所番号を届け出て下さい。
- 2 ①-c-1欄には、この計画書提出日における計画者に係るすべての事業所に雇用される雇用保険の一般被保険者(短時間労働者である一般被保険者を含みます。)の数を記入して下さい。
①-c-2欄には、計画期間の初日の6ヵ月前の日から本書提出日までの間において、計画者に係るすべての事業所を離職した雇用保険の一般被保険者の数を記入して下さい。
※短時間労働者である一般被保険者とは、週当たりの所定労働時間が30時間未満の一般被保険者をいいます。
- 3 ①-d欄には、現在の事業のうち主たるものを記入して下さい。(介護関係事業の場合はその業種すべてを挙げて下さい。)
- 4 ②-a欄には、現在の事業内容と、新たに提供する介護サービス、これまでに取り扱ったことのなかった分野に進出(創業)する事業に係る具体的な業務の内容、種類、規模(これに従事する労働者数等)等を記入して下さい。なお、介護事業を新たに開始する場合は、下欄のみ記入して下さい。
- 5 ②-b欄には、計画期間の始期と終期を記入して下さい。
- 6 ②-c欄には、計画期間中に新たに1年以上継続して雇用することが見込まれる者の総数を記入して下さい。
- 7 ④欄には、介護基盤人材確保等助成金の事業実施に必要な準備について記入して下さい。(記入欄が足りないときは別紙に記入して下さい)
事業実施に必要な準備の例 - 法人登記、事務所の借り上げ、事業開始に当たっての設備・備品の設置等の準備。
- 8 ⑤欄には、介護労働者雇用管理責任者の氏名若しくは選任予定年月日、及びその周知方法について記載して下さい。
- 9 ⑥欄には、この計画書の提出日において、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、この助成金等の支給対象とならない場合があります。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。(書ききれない場合は別紙に記入して、添付して下さい。)
- 10 ⑦欄には、過去に本助成金又は介護基盤人材確保助成金を受給したことの有無を記入して下さい。
- 11 ⑧欄には、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を記入して下さい。

（書類の保管）

助成金等の支給を受けた事業主は、助成金等の申請に当たってセンターに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年間整理保管するものとする。