

様式第3号

介護基盤人材確保等助成金支給申請書

介護基盤人材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、下欄に介護基盤人材確保等助成金の支給に係る申事業主の住所、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申請事業者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) 取引金融機関店舗名		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認定年月日	平成 年 月 日		④認定番号			
⑤支給申請額合計			円 (様式第8号-1)			
⑥介護労働者雇用管理責任者氏名			周知方法			
⑦国・地方公共団体等からの補助金等受給の有無 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	
⑨申請書作成担当者 職氏名		作成年月日		連絡先 電話番号		
社会保険 労務士 記載欄		提出代行・事務代理者の表示		電話番号		
※ 処 理 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	円		支給決定番号	第 号	
	備考					
※ 決裁欄		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3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介護基盤人材確保等助成金担当係（以下「労働局担当係」といいます。）に提出して下さい。
- 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。
・特定労働者を最初に雇い入れた日から起算して6ヵ月を助成対象期間とし、当該期間が満了した日の属する月の翌月の末日。（なお、不明の点は労働局担当係に確認して下さい。）
- 3 介護基盤人材確保等助成金申請計画書の提出に当たり、事業主が整備することとされている書類が整備されていることが必要です。（介護基盤人材確保等助成金申請計画書（様式第1号）裏面の添付書類参照。）
- 4 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。（介護基盤人材確保等助成金支給申請額内訳書（様式第3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及び④欄には、助成金申請計画の認定日（変更申請をした場合も、当初の認定日。）及び認定番号（変更申請をした場合も、当初の認定番号。）を記入して下さい。
- 3 ⑤欄には、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ご照会下さい。
- 4 ⑥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を記載して下さい。
- 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、この助成金等の対象とならないことがあります。⑦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 ⑨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要件が定められていますので、詳細等については、労働局にご相談下さい。）

- (1) 認定申請計画に定められた計画期間の最初の日の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。）において、対象事業主において、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。
- (2) 最初の特定労働者を雇い入れた日における当該事業所の雇用保険一般被保険者が、助成対象期間満了日の時点においても引き続きその雇用保険一般被保険者であることの割合が80%以上であること。
- (3) 基準期間に特定受給資格者となる離職理由のうち離職区分1A又は3Aとされる離職理由により離職した者として受給資格の決定がなされたものの数を、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（短期雇用特例被保険者及び日雇労働被保険者を除く。）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年間に対象事業主の下で雇用されていないこと。
- (5) 介護基盤人材確保等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。