

(様式第1号の3)

中小企業雇用安定化奨励金支給申請書 共通処遇制度奨励金

中小企業雇用安定化奨励金の支給を受けたいので、次のとおり申請します。

平成 年 月 日

労働局長 殿

①申請事業主	(事業主・代理人) ※該当するものを○で囲んでください。 所在地(〒 -)		(事業主・提出代行者・事務代理者・社会保険労務士) ※該当するものを○で囲んでください。 所在地(〒 -)			
	名称		名称			
	氏名 (印)		氏名 (印)			
	電話番号 () -		電話番号 () -			
常時雇用する労働者 (うち 通常の労働者)		(人)		資本の額又は出資の総額		万円
主たる事業		雇用保険適用事業所番号				
労働保険番号		都道府県	所管	管轄(1)	基幹番号	枝番号
②制度	(1)就業規則提出日 ・ 労働協約締結日	平成 年 月 日		(2)就業規則 ・ 労働協約 前回変更日	平成 年 月 日	
	③対象労働者	(1)氏名	(2)生年月日	昭和・平成	年 月 日	(3)性別
(4)雇用保険被保険者番号		- - - - -				
(5)共通の処遇制度を適用した年月日 平成 年 月 日			(6)共通の処遇制度による6か月分の基本給を支給した日 平成 年 月 日			
(7)他の助成金等の 支給(申請)の有無		有 無 ※該当に○	(8) (7)で有の場合の その助成金等の名称 ()			
④ 支給額(処遇制度分)		60万円				
⑤払渡希望 金融機関	金融機関名				口座の種類	普通・当座・その他
	支店名				口座番号	
	口座名義(フリガナ)					
⑥申請書作成者						
氏名	所属部署				電話番号	

----- 以下労働局利用欄(記入しないで下さい。) -----

支給決定年月日	平成 年 月 日	支給決定番号	第 号
支給決定額	円	備考	
決裁欄	[局長]	[部長]	[課長] [課長補佐] [職業指導官] [係長] [担当]

【注意事項】

この申請書は、通常の労働者と共通の処遇制度を労働協約又は就業規則に定め、その雇用するフルタイム有期契約労働者（※1）に、共通の処遇制度を適用し、6か月分の基本給を支給した日の翌日から起算して1か月以内に事業所の所在地を管轄する都道府県労働局（以下「管轄労働局」といいます。）に提出してください。

また、提出する際には、次の書類を添付してください。

- ① 共通の処遇制度を明示した労働協約又は就業規則（就業規則を提出する場合、常時10人以上の労働者を使用する事業主にあつては、労働基準監督署又は地方運輸局（運輸監理部を含む。）に届け出た就業規則、常時10人未満の労働者を使用する事業主にあつては、労働基準監督署又は地方運輸局（運輸監理部を含む。）に届け出た就業規則又は就業規則の実施について事業主と従業員全員の連署による申立書が添付されている就業規則。以下②について同じ。）
- ② 共通の処遇制度導入前に定められていた労働協約又は就業規則
- ③ 共通の処遇制度に係る運用条件等について、労働協約又は就業規則とは別に定められている場合は、当該規定が確認できる書類
- ④ 共通の処遇制度の運用状況について確認できる俸給表等の書類
- ⑤ 貸金台帳又は船員法（昭和22年法律第100号）第58条の2に定める報酬支払簿（共通の処遇制度の適用前1か月分及び適用日から起算して6か月分）
- ⑥ 共通の処遇制度の適用前1か月分及び適用日から起算して6か月分の出勤簿、タイムカード又は船員法第67条に定める記録簿等出勤状況が確認できる書類
- ⑦ 支給対象労働者の雇用契約書
- ⑧ 中小企業事業主であるか否かを確認する書類（例えば、登記事項証明書、資本及び労働者数を記載した資料、事業内容を記載した書類等）
- ⑨ 労働協約又は就業規則をすべての労働者に周知したことが確認できる書類等
- ⑩ その他管轄労働局長が必要と認める書類

※1 事業主に直接雇用される者であつて、期間の定めのある労働契約を締結する労働者のうち、所定労働時間が当該事業主が雇用するフルタイムで働く労働者の所定労働時間の9割を超えている労働者

【記入上の注意】

支給申請書は次により記入してください。

- (1) 申請者が代理人の場合、左欄に代理人の記名押印等を、右欄に本奨励金の支給に係る事業主の所在地、名称及び氏名の記入（押印不要）を、申請者が社会保険労務士法施行規則（昭和43年厚生省、労働省令第1号）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の場合、左欄に事業主の記名押印等を、右欄に申請者の記名押印等をしてください。
- (2) ①欄の「常時雇用する労働者」には、2か月を超えて使用されているもの（実態として2か月を超えて使用されている者のほか、それ以外の者であっても期間の定めのない者及び2か月を超える雇用期間の定めのある者を含む）であり、かつ、週あたりの所定労働時間が、当該企業の通常の従業員と概ね同等である者の数を計上してください。
- (3) ①欄の「雇用保険適用事業所番号」欄には、本社の番号を記入してください。
- (4) ②欄の「(1)就業規則提出日・労働協約締結日」には、当該転換制度を設けた方に○を付けるとともに、当該協約等を締結又は提出した年月日を記載してください。
- (5) ②欄の「(2)就業規則・労働協約前回変更日」には、当該転換制度を設ける以前の直近の労働協約等の変更日を記載してください。労働協約等を新規に作成した場合及び変更履歴がない場合は、空欄としてください。
- (6) ③欄の「(4)雇用保険被保険者番号」には、通常の労働者と共通の処遇制度を適用した支給対象労働者の雇用保険の被保険者番号を記入してください。
- (7) ③欄の「(5)共通の処遇制度を適用した年月日」には、支給対象労働者に共通の処遇制度を適用した日を記載してください。

※共通の処遇制度の適用による給料の起算日等ではありません。

- (8) ③欄の「(6) (5)の適用後6か月分の基本給を支給した日」には、対象労働者へ共通の処遇制度を適用した給与計算で6か月分の基本給を支給した日を記載してください。
- (9) ③欄の「(7)他の助成金等の支給（申請）の有無」には、対象労働者の雇用管理の改善に関して他の助成金等の支給を受けた又は申請したことについての有無に○を付け、次項(8)に当該助成金等の名称を記載してください。