

均衡待遇・正社員化推進奨励金支給申請書

均衡待遇・正社員化推進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・社会保険労務士<提出代行者・事務代理者>) ※該当するものを○で囲んでください。			
	住所 (〒 -)		住所 (〒 -)			
	名称		名称			
	氏名		氏名			
電話番号 () -		電話番号 () -				
常時雇用する労働者数 (うち通常の労働者)		人 (人)		企業規模		中小規模 (300人以下) ・ 大規模 (301人以上) ※該当に○
主たる事業		雇用保険適用事業所番号 ※本社の番号				
労働保険番号		都道府県	所管	管轄 (1)	基幹番号	枝番号
②制度導入		(1)就業規則届出日 ・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)雇用保険被保険者番号			
	(3)短時間正社員制度を適用した日			(4)短時間正社員制度の適用後6か月分の賃金を支給した日		
	平成 年 月 日			平成 年 月 日		
	(5)1週間の所定労働時間 () 時間		同一事業所のフルタイム正社員 () 時間			
	(6)短時間正社員になる前の状況		1 新規採用 2 フルタイム正社員 3 パートタイム労働者 4 その他			
	(7)(6)が2の場合：短時間正社員制度の利用理由： ()					
(8)(6)が3又は4の場合、過去3年間に当事業所の通常の労働者又は短時間正社員だった期間の有無 有 ・ 無						
(9)他の助成金等の支給 (申請) 有 ・ 無 有の場合：助成金等の名称 ()						
(10)本人確認		③の内容について確認しました。短時間正社員制度の適用は私の希望であることを確認します。				
		平成 年 月 日 (対象者氏名)				
④支給額		中小規模企業：40万円 ・ 大規模企業：30万円 ※該当に○				
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]	[室長]	[補佐]
			[担当]

【注意事項】

この申請書を提出する場合は、対象労働者が短時間正社員制度を連続3か月以上利用したうえで、制度の適用後6か月分の賃金を支給した日の翌日から起算して3か月以内に本社の所在地を管轄する都道府県労働局雇用均等室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 短時間正社員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において同じ。）
- ② 短時間正社員制度導入前に定められていた労働協約又は就業規則
- ③ 短時間正社員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 対象労働者の適用前及び適用後の労働条件通知書又は雇用契約書等（ただし、新規雇入による場合は適用後の労働条件通知書又は雇用契約書等）
- ⑤ 賃金台帳等（対象労働者の適用前1か月分及び適用後6か月分（適用日から1か月前の日及び適用後6か月経過日までの賃金に係る分）ただし、新規雇入による場合は適用後6か月分の賃金台帳等）
- ⑥ 出勤簿又はタイムカード等出勤状況が確認できる書類（対象労働者の適用前1か月分及び適用後6か月分。ただし、新規雇入による場合は適用後6か月分）
- ⑦ フルタイム正社員に適用される就業規則又はフルタイム正社員の労働条件通知書、賃金台帳等フルタイム正社員の労働条件が確認できる書類
- ⑧ 中小規模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、労働者数を記載した資料等）
- ⑨ 事業所確認票（様式第6号）

【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、左欄に事業主の住所、名称及び氏名（押印不要）を記載し、右欄に代理人の記名押印等をしてください。

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数」には、2か月を超えて使用されている者（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、かつ週当たりの所定労働時間が当該企業の正規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) ②欄の「(1)就業規則届出日・労働協約締結日」には、当該短時間正社員制度を設けた方に○を付けるとともに、当該協約等を締結又は届け出た年月日を記載してください。
- (4) ②欄の「(2)就業規則・労働協約前回変更日」には、当該短時間正社員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。
- (5) ③欄の「(2)雇用保険被保険者番号」には、支給対象者が雇用保険の被保険者に該当する場合、記入してください。
- (6) ③欄の「(3)短時間正社員制度を適用した日」には、労働契約に定められた短時間正社員制度の利用開始日を記載してください。
- (7) ③欄の「(5)1週間の所定労働時間」には、左欄に対象労働者の所定労働時間を記載し、右欄に当該事業所で雇用する同じ職種のフルタイム正社員の所定労働時間を記載してください。
- (8) ③欄の「(7)(6)が2の場合：短時間正社員制度の利用理由」が育児のみを理由とする場合は支給対象となりません。
- (9) ③欄の「(8)(6)が3又は4の場合、過去3年間に当事業所の通常の労働者又は短時間正社員だった期間の有無」が「有」の場合は、支給対象とはなりません。
- (10) ③欄の「(9)他の助成金等の支給（申請）」には、対象労働者の雇入れや制度利用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、当該助成金等の名称を記載してください。
- (11) ③欄の「(10)本人確認」は、必ず対象労働者本人が署名・押印してください。ただし、自己都合退職、死亡等で対象労働者本人が署名・押印できない場合に限り、事業主がその理由を別添（任意様式）に記載し、署名・押印してください。