

3 3 0 0 0

【様式第1号(R3.2.5)】

### 特定求職者雇用開発助成金対象労働者雇入登録票

令和  年  月  日

紹介安定所番号

記入者

支給番号

1 対象労働者雇用事業所	名称 <input style="width:95%;" type="text"/>	所在地 <input style="width:95%;" type="text"/>	電話番号 <input style="width:95%;" type="text"/>
	事業所番号 <input style="width:100px;" type="text"/> - <input style="width:100px;" type="text"/> - <input style="width:30px;" type="text"/>	求人申込日 令和 <input style="width:30px;" type="text"/> 年 <input style="width:30px;" type="text"/> 月 <input style="width:30px;" type="text"/> 日	FAX番号 <input style="width:95%;" type="text"/>
2 対象労働者	雇用保険被保険者番号又は雇用保険支給番号 (被保険者番号) <input style="width:100px;" type="text"/> - <input style="width:100px;" type="text"/> - <input style="width:30px;" type="text"/>		
	(支給番号) <input style="width:100px;" type="text"/> - <input style="width:30px;" type="text"/> - <input style="width:100px;" type="text"/> - <input style="width:30px;" type="text"/>		
	氏名(漢字) <input style="width:95%;" type="text"/>		
	----- 被保険者番号又は支給番号が確認できなかった場合 ----- 氏名(カナ) <input style="width:95%;" type="text"/> 性別 <input style="width:30px;" type="text"/> 1:男 2:女         生年月日(元号-年月日) <input style="width:30px;" type="text"/> - <input style="width:30px;" type="text"/> 年 <input style="width:30px;" type="text"/> 月 <input style="width:30px;" type="text"/> 日         元号 3:昭和 4:平成 5:令和		
求職申込日 令和 <input style="width:30px;" type="text"/> 年 <input style="width:30px;" type="text"/> 月 <input style="width:30px;" type="text"/> 日		紹介年月日 令和 <input style="width:30px;" type="text"/> 年 <input style="width:30px;" type="text"/> 月 <input style="width:30px;" type="text"/> 日	雇入年月日 令和 <input style="width:30px;" type="text"/> 年 <input style="width:30px;" type="text"/> 月 <input style="width:30px;" type="text"/> 日
対象労働者種別 <input style="width:50px;" type="text"/>			
備考	通知不要 <input style="width:30px;" type="text"/> 1:不要 2:有		
	就職促進手当等受給の有無 <input style="width:30px;" type="text"/> 1:有 2:無		
	職場適応訓練費の受給の有無 <input style="width:30px;" type="text"/> 1:有 2:無		
就労継続支援A型事業 <input style="width:30px;" type="text"/> 1:該当 2:非該当			
① トライアル雇用 <input style="width:30px;" type="text"/> 1:一般トライアルコース 2:障害者トライアルコース (短時間トライアル除く) 3:新型コロナウイルス感染症対応短時間トライアルコース		② トライアル雇用支給対象期間初日 令和 <input style="width:30px;" type="text"/> 年 <input style="width:30px;" type="text"/> 月 <input style="width:30px;" type="text"/> 日	
③ 末日 令和 <input style="width:30px;" type="text"/> 年 <input style="width:30px;" type="text"/> 月 <input style="width:30px;" type="text"/> 日			
④ 備考 <input style="width:95%;" type="text"/>			

3 3 0 1 0

【様式第2号(R3.2.5)】

特定求職者雇用開発助成金対象労働者雇入登録届

令和 年 月 日

紹介安定所番号

記入者  
支給番号

対象労働者雇用事業所	名称	所在地	〒
	電話番号	( )	
事業所番号	-	求人申込日	令和 年 月 日
賃金締切日	(賃金締切日が2の場合)	FAX番号	( )
1:有(毎月末日) 2:有(1以外) 3:無	毎月 日		

対象労働者	雇用保険被保険者番号又は雇用保険支給番号 (被保険者番号)	-	-
	(支給番号)	-	-
氏名(漢字)			
被保険者番号又は支給番号が確認できなかった場			
氏名(カナ)	性別	生年月日(元号-年月日)	元号
	1:男 2:女	年 月 日	3:昭和 4:平成 5:令和
求職申込日	紹介年月日	雇入年月日	
令和 年 月 日	令和 年 月 日	令和 年 月 日	
対象労働者種別			

職業紹介事業者等	対象労働者が職業紹介事業者等による紹介を受けた者である場合、職業紹介事業者等において記入許可番号	-	-
	1:コ 3:特 2:△ 4:地		
職業紹介事業者等名称			
同意書提出日	職業安定局長が定める項目に同意する期間		
令和 年 月 日	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日		
先に提出した「雇用関係給付金の取扱いに係る同意書」の「職業安定局長が定める項目」の第1の口に基づき、本票の記載に誤りのない旨届け出ます。 なお、雇用関係給付金事務取扱引の の4及び の4に基づく要件の周知を行ったものであることをあわせて届け出ます。			
令和 年 月 日	職業紹介事業者等	所在地	
	労働局長 殿	電話番号	
(	公共職業安定所長)	名称	
		氏名	
特定地方公共団体又は職業紹介の許可若しくは届出に係る事業所の名称、所在地、電話番号、代表者氏名を記載すること。			

安定所記載欄	①通知不要	②就職促進手当等受給の有無	③職場適応訓練費の受給の有無	④紹介事業者等の種類	⑤就労継続支援A型事業
	1:不要	1:有 2:無	1:有 2:無	1:有料職業紹介事業者 2:無料職業紹介事業者(許可) 3:無料職業紹介事業者(届出) 4:特定地方公共団体	1:該当 2:非該当
⑥トライアル雇用	⑦トライアル雇用支給対象期間初日	⑧末日			
1:一般トライアルコース 2:障害者トライアルコース (短時間トライアル除く) 3:新型コロナウイルス感染症対応短時間トライアルコース	令和 年 月 日	令和 年 月 日			
⑨備考					

(注意)

1 特定求職者雇用開発助成金対象労働者雇入登録届(以下「登録届」という。)は、特定地方公共団体、有料・無料職業紹介事業者及び無料船員職業紹介事業者(以下「有料・無料職業紹介事業者等」という。)が、その取り扱う労働者を特定求職者雇用開発助成金の対象労働者として職業紹介を行い、当該対象労働者が継続して雇用する労働者として雇い入れられた場合に、有料・無料職業紹介事業者等の事業所の所在地を管轄する労働局長に提出いただくものです。  
なお、当該提出については、有料・無料職業紹介事業者等の事業所の所在地を管轄する公共職業安定所を経由して行うことができる場合があります。

2 登録届の提出は、対象労働者が雇い入れられた日後1ヵ月以内に行う必要があります。

3 登録届の記載に当たって、「1 対象労働者雇用事業所」、「2 対象労働者」、「3 職業紹介事業者等」の各記入欄に記載を行ってください。「安定所記載欄」には記載を行わないでください。

4 「1 対象労働者雇用事業所」について、

(1) 欄の「事業所番号」には、対象労働者を雇い入れた事業所に係る雇用保険の事業所番号を記載してください。なお、事業所番号が連続した10桁の構成である場合は、最初の4桁を最初の枠内に、残りの6桁を「-」に続く枠内にそれぞれ記載し、最後の枠は空枠としてください。

(2) 欄の「求人申込日」には、対象労働者の職業紹介に係る求人の申込日を記載してください。

(3) 欄の「賃金締切日」には、対象労働者の雇入れに係る事業所の賃金締切日について、1から3のうちあてはまるものを数字で記載してください。

欄に「2」と記載した場合、欄に具体的な日を記載してください。この際基本賃金と諸手当とで賃金締切日が異なる場合には、基本賃金に係る賃金締切日について記載し、基本賃金に係る賃金締切日が複数である場合には、雇い入れ日又は雇い入れ日直後に到来する賃金締切日について記載してください。

(4) 欄のFAX番号には、欄に記載した事業所のものを記載してください。

5 「2 対象労働者」について、

(1) 欄の「被保険者番号」には、対象労働者の被保険者番号を記載してください。被保険者番号は、前職に係るものと新たに就職した場合のものと同原則として同一の番号です。欄の「支給番号」は、対象労働者が雇用保険の失業等給付を受給している場合、これに係る番号です。欄と欄は、いずれか一方を記載することで足りる。

なお、被保険者番号が16桁(上下2段で表示されている。)で構成されている場合は、下段の10桁のみを記載してください。この場合、最初の4桁を最初の枠内に、残りの6桁を「-」に続く枠内に記載し、最後の枠は空枠としてください。

(2) 欄又は欄の記載を行った場合には、欄、欄及び欄を記載する必要はありません。

(3) 欄の「求職申込日」には、欄の「紹介年月日」以前の直近の対象労働者の求職申込日を記載してください。

(4) 欄の「紹介年月日」、欄の「雇入年月日」には、欄の求人に係るものを記載してください。

(5) 欄の「対象労働者種別」には、取扱いに係る労働者をいずれの対象労働者として職業紹介を行ったものであるか、以下の番号により記載してください。

(短時間労働者 以外の一般被保険者として雇い入れられるものとして)

0 1	60歳以上の者	2 1	重度身体障害者
2 2	45歳以上の重度障害者以外の身体障害者	0 2	45歳未満の重度障害者以外の身体障害者
2 3	重度知的障害者	2 4	45歳以上の重度障害者以外の知的障害者
0 3	45歳未満の重度障害者以外の知的障害者	0 4	精神障害者
0 5	母子家庭の母等	1 9	父子家庭の父
0 6	中国残留邦人等永住帰国者	0 7	駐留軍関係離職者(45歳以上)
0 9	沖縄失業者求職手帳所持者(45歳以上)	1 0	漁業離職者求職手帳所持者(45歳以上)
1 1	手帳所持者である漁業離職者等(45歳以上)	1 2	一般旅客定期航路事業等離職者求職手帳所持者(45歳以上)
1 3	港湾運送事業離職者(45歳以上)	1 8	北朝鮮帰国被害者等
8 1	生涯現役コースの対象者(65歳以上の者)	9 1	被災者雇用開発コースの対象者(被災離職者)
9 3	被災者雇用開発コースの対象者(被災地居住者)	2 5	生活保護受給者
2 6	生活困窮者	2 7	発達障害者
2 8	難治性疾患患者	2 9	長期不安定雇用者
6 5	就職氷河期世代		

(短時間労働者として雇い入れられるものとして)

短時間労働者以外の一般被保険者として雇い入れられる場合と同範囲のものが対象労働者となります。短時間労働者として雇い入れられた場合の対象労働者種別の番号は、短時間労働者以外の一般被保険者として雇い入れられた場合の対象労働者種別の番号に「30」を加えた番号となります。ただし生涯現役コースの場合は「82」に、被災者雇用開発コースの場合は「92」及び「94」となります。

短時間労働者とは、一週間の所定労働時間が、20時間以上30時間未満である者をいいます。

6 「3 職業紹介事業者等」について、

(1) 欄の「許可番号」には、職業安定法第30条第1項の許可を受けた有料職業紹介事業者及び同法第33条第1項の許可を受けた無料職業紹介事業者並びに船員職業安定法第34条第1項の許可を受けた無料船員職業紹介事業者については、それぞれの事業所ごとの許可番号を記載してください。特定地方公共団体及び職業安定法第33条の2等の規定による届出に係る無料職業紹介事業者並びに船員職業安定法第40条第1項の規定による届出に係る無料船員職業紹介事業者については、「雇用関係給付金の取扱いに係る同意書受理通知書」の4欄に厚生労働大臣許可番号に代えて記載された同意書提出番号を、この欄に記載してください。

(2) 欄の「同意書提出日」は、「雇用関係給付金の取扱いに係る同意書」が提出された日として、「雇用関係給付金の取扱いに係る同意書受理通知書」下欄に記載された日を記載してください。

(3) 欄の「職業安定局長の定める項目に同意する期間」は、「雇用関係給付金の取扱いに係る同意書受理通知書」の「6 職業安定局長が定める項目に同意する期間」欄に記載された期間を記載してください。

7 提出に当たっては、特定求職者雇用開発助成金に係る対象労働者として職業紹介を行った際に、既に紹介先事業所に雇用等されている者又は紹介先事業所と雇用予約のある者を紹介した場合には、これらの者を雇い入れた事業主に対しては特定求職者雇用開発助成金が支給されないこととなりますので、十分留意いただき、「1 対象労働者雇用事業所」の事業主にあらかじめその旨周知した上で行っていただくようお願いします。

特定求職者雇用開発助成金 (被災者雇用開発コース) 第1期支給申請書

(バーコードシール貼付欄)

1. 受付日 年 月 日 太枠内のみ記入してください

2. 助成金支給番号 3. 支給申請期 (第1・2期) 0002 - 第 期

4. 事業所数 (雇用保険適用事業所数) 5. 資本の額又は出資の総額 6. 常時雇用する労働者の数 7. 主たる事業

8. 事業所番号 9. 労働保険番号

10. 定年制 11. 定年後の継続雇用制度 12. 賃金締切日 13. 賃金支払日

14. 産業分類 (中分類) 日本標準産業分類の番号 (二桁) 又は事業内容を記載

15. 対象労働者について受給・申請 (予定含む) している他の助成金の有無

16. 事務担当者 (職名) カナ (氏名) (電話番号)

17. 氏名 18. 性別 19. 生年月日 20. 雇入年月日

21. 被保険者番号 22. 対象労働者種別 23. 支給対象となる期間の労働についての賃金の未払いの有無

24. 対象労働者が離職している場合の離職日及び離職理由

上記の記載内容に誤りのないことを証明します。また、裏面の注意事項及び「特定求職者雇用開発助成金 (被災者雇用開発コース) の申請にあたって」の記載事項を確認の上、申請します。

25. 区分変更 26. 支給対象期間の支払賃金額 27. 最低賃金減額特例 28. 短時間労働者 29. 支給・不支給判定用 30. 被保険者となった年月日 31. 企業規模

32. 備考

局長	部長	課長	課長補佐	係長	主任	担当
所長	部長・次長	課長・統括	上席・係長	職業指導官	担当	

本助成金の支給申請に当たっては、下記注意事項のほか、「特定求職者雇用開発助成金（被災者雇用開発コース）の申請にあたって」の記載事項についても十分ご確認の上、申請をしてください。またご不明な点については、支給申請前に管轄労働局又は管轄安定所に確認してください。

#### [注意事項]

1. この申請書は、対象労働者を雇い入れた日（賃金締切日が定められている場合は、雇入れ日の直後の賃金締切日の翌日、雇入れ日が賃金締切日又は賃金締切日の翌日の場合は当該賃金締切日の翌日。）から起算して6か月を経過した日の翌日から起算して2か月以内に対象労働者雇用事業所（雇用保険適用事業所）の所在地を管轄する労働局長に提出しなければなりません。支給申請期限を過ぎると申請書を受理できず、本助成金の支給はできません。  
なお、当該提出については、対象労働者雇用事業所（雇用保険適用事業所）の所在地を管轄する公共職業安定所を経由して行うことができます場合があります。  
ただし、支給申請期間の末日が行政機関の休日に当たる場合は、翌開庁日を支給申請期間の末日とみなします。また、天災等により提出できないときは、その理由を記した書面を添えて、当該事由のやんだ後1か月以内に提出することができる場合があります。
2. 記入にあたって
  - (1) 太枠で囲んだ部分（[2]欄～[24]欄及び所要の欄）のみ黒のボールペンで記入し、労働局/安定所記載欄は記入しないでください。
  - (2) 記入枠の部分は枠からはみださないよう大きめの文字又は数字により明瞭に記載してください。
  - (3) [2]欄「助成金支給番号」は、本支給申請に係る対象労働者について送付した「特定求職者雇用開発助成金」についてのお知らせに記載された助成金支給番号を記入してください。
3. 「事業主」欄について
  - (1) [4]欄「事業所数（雇用保険適用事業所数）」は、対象労働者を雇い入れた日における事業主の全ての雇用保険適用事業所数を記載してください。
  - (2) [5]欄「資本の額又は出資の総額」、[6]欄「常時雇用する労働者の数」は、対象労働者を雇い入れた日における申請事業主の資本の額又は出資の額及びすべての常時雇用する労働者（対象労働者を含む）の数を記載してください。  
「常時雇用する労働者」とは、2か月を超えて雇用されている者又は継続して2か月を超えて雇用されることが予定されている者であって、かつ、週当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をいいます。  
「週当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」とは、現に企業における通常の従業員の週当たりの所定労働時間が40時間である場合は、概ね40時間である者をいいます。
  - (3) [7]欄「主たる事業」は、企業全体における「主たる事業」を記載してください。なお、[14]欄「産業分類（中分類）」とは異なる場合があります。
4. 「対象労働者雇用事業所」欄について
  - (1) [10]欄「定年制」、[11]欄「定年後の継続雇用制度」は、対象労働者を雇い入れた事業所における正規雇用労働者に適用される規定を記載して下さい。
  - (2) [12]欄「賃金締切日」欄、[13]欄「賃金支払日」は、対象労働者を雇い入れた日における賃金締切日及び賃金支払日を記載してください。なお、1か月以内に2回以上の締日が定められている場合には、雇入れ直後の期日を記入してください。
  - (3) [14]欄「産業分類（中分類）」は、対象労働者の雇い入れに係る事業所の行う事業について、日本標準産業分類の番号又は事業内容を記入してください。
  - (4) [15]欄「対象労働者について受給・申請（予定含む）している他の助成金の有無」は、本支給申請に係る対象労働者の雇入れについて、他の助成金の支給申請を行っている又は支給を受けた場合（予定含む）、1を記入し、受給（申請）している他の助成金名称を記載してください。本支給申請に係る対象労働者の雇入れについて、他の助成金の支給を受けている場合は、支給対象とならない場合があります。
5. 「対象労働者の状況」欄について
  - (1) [22]欄「対象労働者種別」は、対象労働者に該当するものについて、1（被災離職者）又は2（被災地居住者）を記入してください。また、対象労働者が、短時間労働者（一週間の所定労働時間が20時間以上30時間未満の者）か短時間労働者以外の者（一週間の所定労働時間が30時間以上の者）であるかについて、1（短時間労働者）又は2（短時間労働者以外）を記入してください。
  - (2) [23]欄「支給対象となる期間の労働についての賃金の未払いの有無」は、支給対象期に対象労働者が行った労働に対する賃金のうち支払期日を超えて支払っていないものの有無について、1又は2を記入してください。賃金の未払いがあった場合は、支給対象とならない場合があります。
  - (3) 提出前に、「対象労働者の状況」欄について、記載内容に相違ないかを対象労働者本人に確認した上でご提出願います。なお、申請内容に疑義がある場合、必要に応じて対象労働者本人にも事情聴取等を行うことがありますのでご注意ください。

# 特定求職者雇用開発助成金 (被災者雇用開発コース) 第2期支給申請書

(バーコードシール貼付欄)

1. 受付日 年 月 日 **太枠内のみ記入してください**

2. 助成金支給番号 0002 - <input type="text"/> - <input type="text"/>	3. 支給申請期 (第2期) 第 <input type="text"/> 期
--	--

4. 事業所番号 <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>	5. 労働保険番号 <input type="text"/> - <input type="text"/>
--	--

6. 対象労働者について受給・申請(予定含む)している他の助成金の有無  1:有 (有の場合) 助成金名称:  
2:無

7. 事務担当者 (職名)  (カナ)  (氏名)  (電話番号)

8. 氏名 <input type="text"/>	9. 性別 <input type="checkbox"/> 1:男 <input type="checkbox"/> 2:女	10. 生年月日 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日 <small>3:昭和 4:平成</small>	11. 雇入年月日 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日
-------------------------------	---	--	---

12. 被保険者番号 <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>	13. 対象労働者種別 <input type="checkbox"/> 1:被災離職者 <input type="checkbox"/> 2:被災地居住者 <input type="checkbox"/> 1:短時間労働者 <input type="checkbox"/> 2:短時間労働者以外
--	--

14. 支給対象となる期間の労働についての賃金の未払いの有無  
時間外手当、深夜手当、休日出勤手当等を含む  1:有  
2:無

15. 対象労働者が離職している場合の離職日及び離職理由 年 月 日 (離職理由)   
対象労働者が申請日時時点で離職していない場合は記載不要

<p>上記の記載内容に誤りのないことを証明します。 また、裏面の注意事項及び「特定求職者雇用開発助成金(被災者雇用開発コース)の申請にあたって」の記載事項を確認の上、申請します。 なお、対象労働者を本助成金支給終了後においても継続して雇用します(支給申請書提出時点において既に離職している場合を除く)。</p> <p>年 月 日</p> <p>労働局長殿 公共職業安定所長)</p>	事業主	住所 〒 <input type="text"/> (TEL) <input type="text"/>
	代理人 又は 社会保険労務士 (提出代行者・事務代理者の表示)	住所 〒 <input type="text"/> (TEL) <input type="text"/>

申請者が代理人、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規則第16条の3に規定する事務代理者の場合、右上欄に助成金の支給に係る事業主の住所、名称及び氏名を記入し、右下欄に代理人、提出代行者又は事務代理者の住所、名称及び氏名を記入してください。

16. 区分変更 <input type="checkbox"/> 1:有	17. 支給対象期間の支払賃金額 <input type="text"/> 円	18. 最低賃金減額特例 <input type="checkbox"/> 1:特例 3:判定変更	19. 短時間労働者 <input type="checkbox"/> 1:短時間	20. 支給・不支給判定用 <input type="text"/> (98,99以外)	21. 被保険者となった年月日 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日
---------------------------------------	---	--	---	--	--

22. 備考

決裁欄	局長	部長	課長	課長補佐	係長	主任	担当
	所長	部長・次長	課長・統括	上席・係長	職業指導官	担当	

本助成金の支給申請に当たっては、下記注意事項のほか、「特定求職者雇用開発助成金（被災者雇用開発コース）の申請にあたって」の記載事項についても十分ご確認の上、申請をしてください。またご不明な点については、支給申請前に管轄労働局又は管轄安定所に確認してください。

[注意事項]

1. この申請書は、第2期の支給申請について、支給対象期の末日の翌日から起算して2か月以内に対象労働者雇用事業所（雇用保険適用事業所）の所在地を管轄する労働局長に提出しなければなりません。支給申請期限を過ぎると申請書を受理できず、本助成金の支給はできません。  
なお、当該提出については、対象労働者雇用事業所（雇用保険適用事業所）の所在地を管轄する公共職業安定所を経由して行うことができる場合があります。  
ただし、支給申請期間の末日が行政機関の休日に当たる場合は、翌開庁日を支給申請期間の末日とみなします。また、天災等により提出できないときは、その理由を記した書面を添えて、当該事由のやんだ後1か月以内に提出することができる場合があります。
2. 記入にあたって
  - (1) 太枠で囲んだ部分（[2]欄～[15]欄及び所要の欄）のみ黒のボールペンで記入し、労働局/安定所記載欄は記入しないでください。
  - (2) 記入枠の部分は枠からはみださないように大きめの文字又は数字により明瞭に記載してください。
  - (3) [2] 欄「助成金支給番号」は、第1期支給申請書に記載された助成金支給番号を記入してください。
3. 「対象労働者雇用事業所」欄について
  - (1) [6]欄「対象労働者について受給・申請（予定含む）している他の助成金の有無」は、本支給申請に係る対象労働者の雇入れについて、他の助成金の支給申請を行っている又は支給を受けた場合（予定含む）、1を記入し、受給（申請）している他の助成金名称を記載してください。本支給申請に係る対象労働者の雇入れについて、他の助成金の支給を受けている場合は、支給対象とならない場合があります。
4. 「対象労働者の状況」欄について
  - (1) [13] 欄「対象労働者種別」は、対象労働者に該当するものについて、1（被災離職者）又は2（被災地居住者）を記入してください。また、対象労働者が、短時間労働者（一週間の所定労働時間が20時間以上30時間未満の者）か短時間労働者以外の者（一週間の所定労働時間が30時間以上の者）であるかについて、1（短時間労働者）又は2（短時間労働者以外）を記入してください。
  - (2) [14]欄「支給対象となる期間の労働についての賃金の未払いの有無」は、支給対象期に対象労働者が行った労働に対する賃金のうち支払期日を超えて支払っていないものの有無について、1又は2を記入してください。賃金の未払いがあった場合は、支給対象とならない場合があります。
  - (3) 提出前に、「対象労働者の状況」欄について、記載内容に相違ないかを対象労働者本人に確認した上でご提出願います。なお、申請内容に疑義がある場合、必要に応じて対象労働者本人にも事情聴取等を行うことがありますのでご留意ください。

## 対象労働者雇用状況等申立書 (被災者雇用開発コース)

<b>1. 事業所名称:</b>	<b>2. 事業所番号:</b> -                    -	安定所・労働局記載欄
<b>3. 対象労働者氏名:</b>	<b>雇入れ時の年齢:</b> 歳	
<b>4. 対象労働者の労働条件等</b> ~ 欄は、対象労働者を雇い入れた日における雇用契約に基づく労働条件についてそれぞれ記載		
<b>就業時間 (休憩時間)</b> [                    休憩時間                    分                    ]		
<b>休日</b> [                    ]		
<b>一週間の所定労働時間</b> [                    ]		
<b>雇用期間</b> [ 定めなし・定めあり (                    年                    月                    日 ~                    年                    月                    日 ) ]		
定めありの場合: 契約の更新の有無 [ 更新あり・更新なし ]		
<b>雇入れ時の労働条件が求人票に記載した労働条件と</b> [ 同一・異なる ]		
異なる場合: 変更した内容 [ 賃金・労働時間・契約期間・業務内容・その他 ]		
: 変更した内容について、対象労働者に対する不利益又は違法行為はなく、本人との合意も [ ある・ない ]		
<b>5. 継続雇用の有無</b>		
対象労働者を 1 年以上継続して雇用する見込みが		[ ある・ない ]
<b>6. 最低賃金減額特例</b>		
最低賃金の減額の特例許可を受けている者で		[ ある・ない ]
<b>7. 雇用予約の有無</b>		
安定所等の紹介前に、対象労働者との間に雇用に関する合意 (雇用の予約) が		[ ある・ない ]
<b>8. 事前雇用・就労・訓練等の有無</b>		
雇入れ日前 3 年間に、対象労働者と雇用、請負、委任の関係にあったこと、出向、派遣、請負、委任の関係により対象労働者を事業所において就労させたこと又は通算して 3 か月を超える訓練・実習等を受講させたことが		[ ある・ない ]
<b>9. 親族の雇入れの有無</b>		
対象労働者が雇入れに係る事業所の事業主 (法人にあっては代表者) 又は取締役 (取締役会を設置していない事業所においてはこれに準ずるもの。以下同じ。) の 3 親等内の親族に該当する事実が		[ ある・ない ]
<b>10. 解雇等の有無</b>		
雇入れ日の前日から起算して 6 か月前の日から 1 年を経過する日までの間に、雇用する被保険者を事業主の都合により解雇等 (勧奨退職等を含む) したこと又は支給申請日の前日から起算して過去 3 年の間に被災者雇用開発コースの対象労働者を解雇・雇止め等したことが		[ ある・ない ]
<b>11. 密接な関係にある事業主の有無</b>		
雇入れ日前 1 年間に、対象労働者と雇用、請負、委任の関係にあった事業主、出向、派遣、請負、委任の関係により対象労働者を事業所において就労させたことのある事業主又は通算して 3 か月を超える訓練・実習等を受講等させたことのある事業主 (有料・無料職業紹介事業者等が対象労働者を紹介した場合は当該有料・無料職業紹介事業者等も含む) との関係において、次の                    ・                    のいずれかに該当する事実が		[ ある・ない ]
いづれかが一方の発行済株式数又は出資の総額に占める他方の所有株式数又は出資の割合が 50% を超えるものであること		
代表取締役 (取締役会を設置していない事業所においてはこれに準ずるもの。) が同一又は取締役を兼務している者がいづれかの取締役会の過半数を占めていること		
<b>12. 国等からの委託事業費の有無</b>		
国等からの委託事業費から対象労働者の人件費が支払われて		[ いる・いない ]

対象労働者に係る状況

事業所に係る状況

本申立書及び本様式の別紙 (特定求職者雇用開発助成金勤務実態等申立書) に係る記載事項について、いずれも相違ありません。虚偽の申立があると労働局 (安定所) が判断した場合には、支給を受けた金額をすみやかに返還することに同意します。また、上記対象労働者の雇用状況の確認を労働局 (安定所) が行う場合には協力します。  年                    月                    日	事業主	住所	
		名称	
		氏名	
	代理人又は社会保険労務士 (提出代行者・事務代理者の表示)	住所	
		名称	
		氏名	
申請者が代理人、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規則第 16 条の 3 に規定する事務代理者の場合、右上欄に助成金の支給に係る事業主の住所、名称及び氏名を記入し、右下欄に代理人、提出代行者又は事務代理者の住所、名称及び氏名を記入してください。			

提出前に、「対象労働者に係る状況」欄及び本様式の別紙 (特定求職者雇用開発助成金勤務実態等申立書) について、記載内容に相違ないかを対象労働者本人に確認した上でご提出願います。なお、申請内容に疑義がある場合、必要に応じて対象労働者本人にも事情聴取等を行うことがありますのでご注意ください。  
 虚偽の申し立てがあった場合は、支給した当該助成金に延滞金及び違約金を加えた金額を返還していただきます。また、悪質な場合は刑事告訴する場合があります。



## 特定求職者雇用開発助成金(被災者雇用開発コース)勤務実態等申立書

事業所名称 (雇用保険適用事業所番号 )  
 対象労働者氏名 (雇用保険被保険者番号 )  
 賃金締切日 日締切 賃金支払日( 当月 ・ 翌月 ) 日払  
 変形労働時間制( 有 ・ 無 )  
 第 期

## 賃金支払形態

「賃金支払形態」欄より該当する項目を で囲み、「基本賃金額」欄に契約書等に記載の基本賃金の額を記載してください。

	雇入れ日時点の契約内容	変更・更新後の契約内容 < 年 月 日適用 >
賃金支払形態	(月給・日給・時給・出来高給・その他)	(月給・日給・時給・出来高給・その他)
基本賃金額	円	円

今回の支給対象期中に契約内容に変更・更新があった場合は、新旧の契約内容がわかる書類を添付してください。

## 支給対象期における各月の対象労働者の賃金

支給対象期前及び支給対象期における各月( 1 )の賃金( 2 )を記入してください(有給休暇は、出勤日数や実労働時間を含めてください。)

	1月目	2月目	3月目	4月目	5月目	6月目
日付	/ (支給対象期の初日) ~ /	/ ~ /	/ ~ /	/ ~ /	/ ~ /	/ ~ /
支払日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日
出勤日数	日	日	日	日	日	日
実労働時間	時間	時間	時間	時間	時間	時間
うち時間外・休日労働時間	時間	時間	時間	時間	時間	時間
基本賃金 (毎月定額で支払われる手当を含む)	円	円	円	円	円	円
時間外・休日労働手当	円	円	円	円	円	円
その他	円	円	円	円	円	円
賃金合計 + +	円	円	円	円	円	円
備考						

( 1 ) 支給対象期と同様、対象労働者の雇入れに係る日から 1 か月ごとの賃金額を記入してください。第 2 期以降も同様の考え方に基づき記入してください。

( 例：雇入れ日 4 月 10 日の場合 )

「 1 月目」には 4 月 10 日～ 5 月 9 日まで、「 2 月目」には 5 月 10 日～ 6 月 9 日 ( 3 月日以降も同様の考え方 ) までの賃金額を記入してください。

( 2 ) 賃金とは、対象労働者が行った労働に対する賃金であり、臨時に支払われる賃金及び 3 か月を超える期間ごとに支払われる賃金を除いたものを指します。詳細は以下の表をご参照ください。

賃金に含めるもの	賃金に含めないもの
時間外手当 労働基準法第 26 条の規定に基づく休業手当 有給休暇日に支払われる給与 住宅手当、物価手当、勤務地手当、通勤手当、日直・宿直手当、単身赴任手当 等	臨時に支払われる賃金 業績手当、勤続報償金等、支給事由の発生が臨時的、あるいは不確定なもの、有給休暇の買い上げ 3 か月を超える期間ごとに支払われる賃金 賞与、単に支払事務の便宜を図るため、支給回数を 3 回以内としているもの等 現物給与 ( 通貨以外のもので支払われる一切のもの ) 事業主の無過失賠償責任に基づき事業主が支払うもの 労働基準法第 76 条の規定に基づく休業補償費 健康保険の財源とする給付金 健康保険法第 99 条の規定に基づく傷病手当金 実費弁償的性格のもの 工具手当、寝具手当等 吉凶禍福に対して支給されるもの 祝金、見舞金等 就業規則等により事業主に義務づけられていない限り賃金に含まないもの 慰労金等 勤続年数に応じて支給されるもの 勤続報奨金等 解雇予告手当

# 特定求職者雇用開発助成金(被災者雇用開発コース)上乗せ助成金支給申請書

受付日  年  月  日

事業所番号

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	---	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	---	----------------------

事務担当者(職)

<input type="text"/>
----------------------

事務担当者(氏名)

<input type="text"/>
----------------------

【この申請書の提出時点で、最後に被災者雇用開発コース(又は被災者雇用開発助成金)(第2期)の支給決定を受けた対象労働者】

助成金支給番号

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	2	-	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	-
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	---	---	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	---

対象労働者氏名

<input type="text"/>
----------------------

【上記 以外の対象労働者(9名分)】

助成金支給番号

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	2	-	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	-
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	---	---	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	---

対象労働者氏名

<input type="text"/>
----------------------

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	2	-	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	-
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	---	---	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	---

<input type="text"/>
----------------------

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	2	-	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	-
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	---	---	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	---

<input type="text"/>
----------------------

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	2	-	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	-
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	---	---	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	---

<input type="text"/>
----------------------

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	2	-	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	-
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	---	---	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	---

<input type="text"/>
----------------------

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	2	-	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	-
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	---	---	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	---

<input type="text"/>
----------------------

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	2	-	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	-
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	---	---	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	---

<input type="text"/>
----------------------

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	2	-	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	-
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	---	---	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	---

<input type="text"/>
----------------------

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	2	-	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	-
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	---	---	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	---

<input type="text"/>
----------------------

上記の記載内容に誤りのないことを証明します。  年 月 日  労働局長 殿 ( 公共職業安定所長 )  <small>申請者が代理人、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規則第16条の3に規定する事務代理者の場合、右上欄に助成金の支給に係る事業主の住所、名称及び氏名を記入し、右下欄に代理人、提出代行者又は事務代理者の住所、名称及び氏名を記入してください。</small>	事業主	住所	<input type="text"/>
		名称	<input type="text"/>
		氏名	<input type="text"/>
	代理人又は社会保険労務士(提出代行者・事務代行者の表示)	住所	<input type="text"/>
		名称	<input type="text"/>
		氏名	<input type="text"/>

決 裁 欄	局長	部長	課長	課長補佐	職業指導官	係長	担当
	所長	部長・次長	課長・統括	上席・係長	職業指導官	担当	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

〔特定求職者雇用開発助成金（被災者雇用開発コース）上乗せ助成金支給申請書〕（裏面）

注 意 事 項

- 1 この申請は、一の被災者雇用開発コースの支給対象事業主において、当該対象労働者（第2期支給対象期に係る支給決定が行われた場合に限る（ ））を10人以上雇い入れた場合に行うことができます。また、当該上乗せ助成金の支給は、一事業主につき1回限りです。  
（ ）自己都合による離職などにより、1年以上雇用されていない労働者に対して、被災者雇用開発コースの第2期目の支給が行われる場合がありますが、その人を上乗せ助成金の対象労働者の人数に含めることはできません。
- 2 この申請書は、10人目以降の対象労働者の第2期支給対象期に係る支給決定日の翌日から起算して2か月以内に、対象労働者雇用事業所の所在地を管轄する労働局長に提出しなければなりません。  
上記の申請期間内に上乗せ助成金の支給申請が行われなかった場合であっても、新たに該当する対象労働者について第2期支給対象期に係る支給決定が行われた場合（上記1（ ）による）は、当該対象労働者の第2期支給対象期に係る支給決定日の翌日から起算して2か月以内に、支給申請を行うことができます。  
また、天災等により提出できないときは、その理由を記した書面を添えて当該事由のやんだ後1か月以内に提出することができる場合があります。  
なお、当該提出については、対象労働者雇用事業所の所在地を管轄する公共職業安定所を経由して行うことができます。
- 3 上乗せ助成金の対象労働者に該当する10人のうち、この申請を行う時点において、第2期支給対象期以降、現に雇用していない場合であっても、当該支給申請を行うことができます。
- 4 偽りその他不正の行為が判明した場合には、支給した助成金の返還を求め、これにより後5年間助成金を受けることができなくなることがあります。また、刑事告発することもあります。

## 特定求職者雇用開発助成金(被災者雇用開発コース)返還通知書

年 月 日

殿

労働局長 印

年 月 日付けで貴殿に対し行った特定求職者雇用開発助成金(被災者雇用開発コース)の支給決定のうち、下記1の金額については、下記2の理由により取り消したので、下記3の期限までに返還されるよう通知します。

### 記

1. 返還金額 金 円

2. 理由

( )

3. 返還の期限 年 月 日

4. 注意事項

(1) 取消の事由が不正受給の場合は、助成金を受給した日の翌日から起算して返還を終了する日までの期間において年3%の延滞金(法定利息)が付されるとともに、当該返還金額の2割に相当する額が請求されます。

(2) 取消の事由が不正受給にあたる場合は、

現在、労働局に対し申請を行っている他の助成金等の認定及び支給決定は行いません。

雇用保険法に基づく助成金等を取り扱う関係機関に通知します。これにより、雇用保険法に基づく他の助成金等について一定期間申請できなくなります。