

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 | 所在地 〒 <input type="text"/> | |
| | 電話番号 <input type="text"/> | (<input type="text"/>) | |
| 2 対象労働者 | 事業所番号 <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> | 求人申込日 令和 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日 | |
| | 賃金締切日 <input type="text"/> 1:有(毎月末日) 2:有(1以外) 3:無 | (賃金締切日が2の場合) 毎月 <input type="text"/> 日 | FAX番号 <input type="text"/> |
| 3 備考 | 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 type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> | | |
| | (支給番号) <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> | | |
| | 氏名(漢字) <input 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 type="text"/> 性別 <input type="text"/> 1:男 2:女 生年月日(元号-年月日) <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日 元号 3:昭和 4:平成 5:令和 | | |
| 求職申込日 令和 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日 紹介年月日 令和 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日 雇入年月日 令和 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日 | | | |
| 対象労働者種別 <input type="text"/> | | | |
| 通知不要 <input type="text"/> 1:不要 2:有 就職促進手当等受給の有無 <input type="text"/> 1:有 2:無 職場適応訓練費の受給の有無 <input type="text"/> 1:有 2:無 就労継続支援A型事業 <input type="text"/> 1:該当 2:非該当 | | | |
| ① トライアル雇用 <input 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 type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日 ~ ③ 末日 令和 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日 | | | |
| ④ 備考 <input type="text"/> | | | |

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

1 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) F A X 番号
毎月 日

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)
(支給番号)
氏名(漢字)
氏名(カナ) 性別 1:男 2:女 生年月日(元号-年月日) 元号 3:昭和 4:平成 5:令和
求職申込日 令和 年 月 日 紹介年月日 令和 年 月 日 雇入年月日 令和 年 月 日
対象労働者種別

3 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
職業紹介事業者等名称
同意書提出日 令和 年 月 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
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
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
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)

| | |
|---------------------------|---------------------------------|
| 01 60歳以上の者 | 21 重度身体障害者 |
| 22 45歳以上の重度障害者以外の身体障害者 | 02 45歳未満の重度障害者以外の身体障害者 |
| 23 重度知的障害者 | 24 45歳以上の重度障害者以外の知的障害者 |
| 03 45歳未満の重度障害者以外の知的障害者 | 04 精神障害者 |
| 05 母子家庭の母等 | 19 父子家庭の父 |
| 06 中国残留邦人等永住帰国者 | 07 駐留軍関係離職者(45歳以上) |
| 09 沖縄失業者求職手帳所持者(45歳以上) | 10 漁業離職者求職手帳所持者(45歳以上) |
| 11 手帳所持者である漁業離職者等(45歳以上) | 12 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) |
| 13 港湾運送事業離職者(45歳以上) | 18 北朝鮮帰国被害者等 |
| 81 生涯現役コースの対象者(65歳以上の者) | 91 被災者雇用開発コースの対象者(被災離職者) |
| 93 被災者雇用開発コースの対象者(被災地居住者) | 25 生活保護受給者 |
| 26 生活困窮者 | 27 発達障害者 |
| 28 難治性疾患患者 | 29 長期不安定雇用者 |
| 65 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(特定就職困難者コース) 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 - - 第 期

3. 支給申請期(第1~6期)

4. 事業所数(雇用保険適用事業所数) 事業所 5. 資本の額又は出資の総額 万円 6. 常時雇用する労働者の数 人 7. 主たる事業 1:小売業・飲食店 3:サービス業
2:卸売業 4:その他

8. 事業所番号 - - 9. 労働保険番号 -

10. 定年制 1:有 (1の場合) 2:無 定年 歳 11. 定年後の継続雇用制度 1:有 (1の場合) 2:無 歳まで 12. 賃金締切日 1:有(毎月末日) (2の場合) 2:有(1以外) 3:無 毎月 日 13. 賃金支払日 1:当月 2:翌月 日

定年制がない場合記載不要 上限年齢規定がない場合記載不要

14. 産業分類(中分類) (番号) (事業内容) 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 1:有 (有の場合) 2:無 助成金名称:

16. 事務担当者 (職名) (カナ) (氏名) (電話番号)

17. 氏名 18. 性別 1:男 2:女 19. 生年月日 年 月 日 20. 雇入年月日 年 月 日

21. 被保険者番号 - - 22. 対象労働者種別 裏面5の(1)より該当する種別を記載 1:短時間労働者 2:短時間労働者以外

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 1:有 2:無 時間外手当、深夜手当、休日出勤手当等を含む

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 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

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(特定就職困難者コース)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)。

年 月 日
**労働局長殿
公共職業安定所長**

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。

| | | | | | | |
|--|----|----------------------|---|----------------------|-------|----------------------|
| 事業主 | 住所 | <input type="text"/> | 〒 | <input type="text"/> | (TEL) | <input type="text"/> |
| | 名称 | | | | | |
| 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"/> | 〒 | <input type="text"/> | (TEL) | <input type="text"/> |
| | 名称 | | | | | |
| | 氏名 | <input type="text"/> | | | | |

25. 区分変更 1:有 26. 支給対象期間の支払賃金額 円 27. 最低賃金減額特例 1:特例 3:判定変更 28. 短時間労働者 1:短時間 29. 支給・不支給判定用 (98.99以外) 30. 被保険者となった年月日 年 月 日 31. 企業規模 1:中小企業 2:大企業

32. 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（特定就職困難者コース）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～[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、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、次のうち、対象労働者について該当するものを記入してください。また、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。

| | | | |
|---------------|---------------|---------------|-----------------|
| ・60歳以上の者 | ・知的障害者（45歳以上） | ・中国残留邦人等永住帰国者 | ・手帳所持者である漁業離職者等 |
| ・身体障害者（45歳未満） | ・重度知的障害者 | ・北朝鮮帰国被害者等 | ・一般旅客定期航路事業等離職者 |
| ・身体障害者（45歳以上） | ・精神障害者 | ・認定駐留軍関係離職者 | ・求職手帳所持者 |
| ・重度身体障害者 | ・母子家庭の母等 | ・沖縄失業者求職手帳所持者 | ・認定港湾運送事業離職者 |
| ・知的障害者（45歳未満） | ・父子家庭の父 | ・漁業離職者求職手帳所持者 | ・その他就職困難者 |
 - (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留意ください。

特定求職者雇用開発助成金(特定就職困難者コース)
第2・3・4・5・6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2~6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 - -

13.対象労働者種別 裏面4の(1)より該当する種別を記載 1:短時間労働者
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 1:有
2:無
時間外手当、深夜手当、休日出勤手当等を含む

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(特定就職困難者コース)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> <p>(</p> <p>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。</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"/> |

| | | | | | |
|--------------------------------------|--|---|--|---|---|
| 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（特定就職困難者コース）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期から第6期の支給申請について、各期の支給対象期の末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、次のうち、第1期支給申請書に記載されたものを記入してください。また、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。

| | | | |
|---------------|---------------|---------------|-----------------|
| ・60歳以上の者 | ・知的障害者（45歳以上） | ・中国残留邦人等永住帰国者 | ・手帳所持者である漁業離職者等 |
| ・身体障害者（45歳未満） | ・重度知的障害者 | ・北朝鮮帰国被害者等 | ・一般旅客定期航路事業等離職者 |
| ・身体障害者（45歳以上） | ・精神障害者 | ・認定駐留軍関係離職者 | ・求職手帳所持者 |
| ・重度身体障害者 | ・母子家庭の母等 | ・沖縄失業者求職手帳所持者 | ・認定港湾運送事業離職者 |
| ・知的障害者（45歳未満） | ・父子家庭の父 | ・漁業離職者求職手帳所持者 | ・その他就職困難者 |

(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注意ください。

対象労働者雇用状況等申立書（特定就職困難者コース）

| | | |
|---|--------------|------------|
| 1.事業所名称： | 2.事業所番号： - - | 安定所・労働局記載欄 |
| 3.対象労働者氏名： | 雇入れ時の年齢： 歳 | |
| 4.対象労働者の労働条件等 ~ 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 | | |
| 就業時間（休憩時間） [| 休憩時間 分] | |
| 休日 [| | |
| 一週間の所定労働時間 [| | |
| 雇用期間 [定めなし・定めあり（ 年 月 日 ~ 年 月 日）] | | |
| 定めありの場合：契約の更新が自動更新（更新条件なし又は本人が希望すれば更新するもの）で [ある・ない] | | |
| ：雇い止め年齢規定の適用の有無 [適用あり（上限 歳まで）・適用なし] | | |
| 本人への定年制等の適用 [定年制なし・定年制あり（年齢： 歳）・定年制を適用しない] | | |
| 定年制ありの場合：定年後の継続雇用制度の適用 [適用あり（ 歳まで・上限年齢なし）・適用なし] | | |
| 雇入れ時の労働条件が求人票に記載した労働条件と [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] | | |
| 5.継続雇用の有無 | | |
| 対象労働者を継続して雇用すること（対象労働者の年齢が65歳以上に達するまで継続して雇用し、かつ、当該雇用期間が継続して2年以上（短時間労働者以外の重度障害者等は3年以上）あること）が確実に [ある・ない] | | |
| 6.最低賃金減額特例 | | |
| 最低賃金の減額の特例許可を受けている者で [ある・ない] | | |
| 7.雇用予約の有無 | | |
| 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] | | |
| 8.事前雇用・就労・訓練等の有無 | | |
| 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] | | |
| 9.親族の雇入れの有無 | | |
| 対象労働者が雇入れに係る事業所の事業主（法人にあつては代表者）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] | | |
| 10.解雇等の有無 | | |
| 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年の間に特定就職困難者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] | | |
| 11.密接な関係にある事業主の有無 | | |
| 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] | | |
| いず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ずれかの取締役会の過半数を占めていること | | |
| 12.国等からの委託事業費の有無 | | |
| 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

| | | | |
|---|------------------------------|----|--|
| <p>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。</p> <p>年 月 日</p> <p>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。</p> | 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 | |

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(特定就職困難者コース)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に含めてください。)

| | 支給 対象期前 (3) | 1月目 | 2月目 | 3月目 | 4月目 | 5月目 | 6月目 |
|-----------------------------------|--------------------------------------|-------------------------|----------|----------|----------|----------|----------|
| 日付 | / (雇入 れ日) ~ / (支給対象期初日の 前日) | / (支給対 象期の初日) ~ / | / ~ / | / ~ / | / ~ / | / ~ / | / ~ / |
| 支払日 | 月 日 | 月 日 | 月 日 | 月 日 | 月 日 | 月 日 | 月 日 |
| 出勤日数 | 日 | 日 | 日 | 日 | 日 | 日 | 日 |
| 実労働時間 | 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 | 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 | 円 |
| 時間外・ 休日労働手 当 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 |
| その他 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 |
| 賃金合計 + + | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 |
| 備考 | | | | | | | |

(1) 支給対象期と同様、対象労働者の雇い入れに係る日から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1日、賃金締切日が毎月20日の場合)

「支給対象期前」には4月1日～4月20日まで、「1月目」には4月21日～5月20日まで、「2月目」には5月21日～6月20日まで(3月目以降も同様の考え方)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 |

(3) 第2期以降は記入不要。ただし、第1期の支給申請を行っていない事業主が、第2期以降の支給申請を行う場合は、支給申請が初回である場合に限りご記入ください。

母子家庭の母等申立書

| ふりがな 氏名 | | 生年月日 年 月 日 | 現住所 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---------------|-----|----|----------|-------|----|----|------|----|----|----------|-------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 母子家庭の母等である理由 | 1. 夫(内縁も含む。以下同じ)と死別し、現在は結婚していないため。 2. 夫と離婚し、現在は結婚していないため。 3. 夫の生死が不明であるため。 4. 夫から遺棄されている(暴力を受ける等)ため。 5. 夫が海外にあるため、夫の扶養を受けることができないため。 6. 夫が長期にわたって労働能力を喪失しているため。 7. その他 理由() 上記の事由に該当することとなった年月日 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 扶養する子等の状況 | <table border="1"><thead><tr><th>氏名</th><th>続柄</th><th>生年月日</th><th>年齢</th><th>職業</th><th>同居・別居の区別</th><th>廃疾の状況</th></tr></thead><tbody><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></tbody></table> <p>雇入れ日現在、扶養している子又は配偶者について記入してください。</p> | | | | | | 氏名 | 続柄 | 生年月日 | 年齢 | 職業 | 同居・別居の区別 | 廃疾の状況 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 氏名 | 続柄 | 生年月日 | 年齢 | 職業 | 同居・別居の区別 | 廃疾の状況 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 上記のとおり相違ありません。 年 月 日 本人氏名 _____ (親族等の氏名) _____ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

該当項目を で囲んでください。

世帯全員の住民票(写し)が1部必要となる場合があります。また、別途確認書類が必要となる場合があります。

この申立書は、他の母子家庭の母等であることを証明する書類の提出が困難な場合に限られます。

この申立書は、特定求職者雇用開発助成金(特定就職困難者コース)の支給に係る審査にのみ使用し、他の用途に使用することはありません。

父子家庭の父であること及び児童扶養手当の支給を受けていたことの申立書

| ふりがな 氏名 | | 生年月日 年 月 日 | 現住所 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---------------|-----|----|----------|-------|----|----|------|----|----|----------|-------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 父子家庭の父である理由 | 1. 妻(内縁も含む。以下同じ)と死別し、現在は結婚していないため。 2. 妻と離婚し、現在は結婚していないため。 3. 妻の生死が不明であるため。 4. 妻から遺棄されている(暴力を受ける等)ため。 5. 妻が海外にあるため、妻の扶養を受けることができないため。 6. 妻が長期にわたって労働能力を喪失しているため。 7. その他 理由() 上記の事由に該当することとなった年月日 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 児童扶養手当の受給状況 | 雇入れ日時点において、児童扶養手当法に基づく児童扶養手当を受給していた。 [はい / いいえ] | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 扶養する子等の状況 | <table border="1" data-bbox="279 1093 1476 1440"><thead><tr><th>氏名</th><th>続柄</th><th>生年月日</th><th>年齢</th><th>職業</th><th>同居・別居の区別</th><th>廃疾の状況</th></tr></thead><tbody><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></tbody></table> 雇入れ日現在、扶養している子又は配偶者について記入してください。 | | | | | | 氏名 | 続柄 | 生年月日 | 年齢 | 職業 | 同居・別居の区別 | 廃疾の状況 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 氏名 | 続柄 | 生年月日 | 年齢 | 職業 | 同居・別居の区別 | 廃疾の状況 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 上記のとおり相違ありません。 年 月 日 本人氏名 _____ (親族等の氏名) _____ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

該当項目を で囲んでください。

世帯全員の住民票(写し)が1部必要となる場合があります。また、別途確認書類が必要となる場合があります。

この申立書は、他の父子家庭の父であることを証明する書類の提出が困難な場合に限られます。

この申立書は、特定求職者雇用開発助成金(特定就職困難者コース)の支給に係る審査にのみ使用し、他の用途に使用することはありません。

特定求職者雇用開発助成金(特定就職困難者コース)離職割合除外申立書 (雇入れ1年後)

離職割合(裏面参照)が25%を超えており、本申立書の対象となる者がいる場合に提出

受付日 年 月 日

1. 雇用保険適用事業所番号 雇用保険適用事業所名称

2. 対象労働者氏名 助成金支給番号
 0002 - -

3. 対象労働者の雇入れ日
年 月 日 …(イ)

4. (イ)の雇入れ日から起算して1年6か月前の日から1年間
 例:(イ)の雇入れ日が令和2年10月1日の場合、平成31年4月2日～令和2年4月1日
年 月 日 ~ 年 月 日 …(ロ)

5. 対象労働者の雇入れ日より前に特定就職困難者コース(又は特定就職困難者雇用開発助成金)の支給決定の対象となった者のうち、(ロ)の期間に雇い入れられた者であって、雇入れ日から起算して1年が経過する日までに、以下のいずれかの理由により離職している者

雇入れ日から起算して1年が経過する日までに離職していない者、離職理由が以下のいずれにも該当しない者については記載不要

(離職理由)

- 1: 天災その他やむを得ない理由により事業の継続が不可能になったことによる解雇
- 2: 対象労働者の責めに帰すべき重大な理由による解雇(解雇の形式を取らず、事業主の勧告等により依頼退職の形式をとった場合を含む)
- 3: 労働協約、就業規則等で定める規定(社会通念上妥当性のある理由(定年を除く)であるもの)に基づく解雇又は退職(本人からの申し出による場合、雇用契約期間満了による場合を除く)
- 4: 被保険者として取り扱われない取締役、役員等になったことによる雇用保険被保険者資格の喪失
- 5: 妊娠、出産、育児により離職した者
- 6: 父若しくは母の死亡、疾病、負傷等のため、父若しくは母を扶養するために離職を余儀なくされた場合又は常時本人の看護を必要とする親族の疾病、負傷等のために離職を余儀なくされた場合のように、家庭の事情が急変したことにより離職した者
- 7: 配偶者又は扶養すべき親族と別居生活を続けることが困難となったことにより離職した者
- 8: 次の理由により、通勤不可能又は困難となったことにより離職した者
 - 8-1: 結婚に伴う住所の変更
 - 8-2: 育児に伴う保育所その他これに準ずる施設の利用又は親族等への保育の依頼
 - 8-3: 自己の意思に反しての住所又は居所の移転を余儀なくされたこと
 - 8-4: 鉄道、軌道、バスその他運輸機関の廃止又は運行時間の変更等
 - 8-5: 配偶者の事業主の命による転勤若しくは出向又は配偶者の再就職に伴う別居の回避

| 対象労働者氏名 | 雇用保険被保険者番号 | 雇入れ日 | 離職日 | 離職理由 |
|---------|------------|-------|-------|------|
| 1 | - | 年 月 日 | 年 月 日 | |
| 2 | - | 年 月 日 | 年 月 日 | |
| 3 | - | 年 月 日 | 年 月 日 | |
| 4 | - | 年 月 日 | 年 月 日 | |
| 5 | - | 年 月 日 | 年 月 日 | |
| 6 | - | 年 月 日 | 年 月 日 | |
| 7 | - | 年 月 日 | 年 月 日 | |
| 8 | - | 年 月 日 | 年 月 日 | |
| 9 | - | 年 月 日 | 年 月 日 | |
| 10 | - | 年 月 日 | 年 月 日 | |

離職理由欄は、上記の離職理由より、該当するものの番号を記載

対象労働者総数 : _____人

続紙あり :

| | | | |
|---|--|----|----------|
| 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) | 事業主 | 住所 | 〒 TEL |
| | | 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 | 〒 TEL |
| | | 名称 | |
| | | 氏名 | |

申請者が代理人の場合、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、代理人の住所、名称及び氏名を記入してください。申請者が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、右上欄に事業主の住所、名称及び氏名を記入し、右下欄に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。

【離職割合要件について】

対象労働者の雇入れ日より前に特定求職者雇用開発助成金の特定就職困難者コースを受給した事業所で、助成金の対象となった労働者の離職割合が高い場合(以下の要件 または のいずれかに該当する場合)、新たな対象労働者の雇入れについて、この助成金を受けることはできません。

<要件 1:雇入れ1年後の離職割合が25%を超えていること>

対象労働者の雇入れ日より前にこの助成金の支給決定の対象となった労働者について、基準期間¹内に雇入れ日から起算して1年が経過する日(=確認日A)がある人が5人以上いる場合で、その確認日A時点での離職割合²が25%を超えていること

1 新たな対象労働者の雇入れ日の前後6か月間

2 離職割合(%)=(確認日Aが基準期間内にある人のうち確認日A時点で離職している人)÷(確認日Aが基準期間内にある人)

<要件 2:助成対象期間終了1年後の離職割合が25%を超えていること>

対象労働者の雇入れ日より前にこの助成金の支給決定の対象となった労働者について、基準期間³内に助成対象期間⁴の末日の翌日から起算して1年が経過する日(=確認日B)⁵がある人が5人以上いる場合で、その確認日B時点での離職割合⁶が25%を超えている場合

3 新たな対象労働者の雇入れ日の前後6か月間

4 助成対象期間の途中で離職した場合も、雇入れ時に定められた助成対象期間とする

5 助成対象期間が3年の者の場合は、確認日Bを「助成対象期間の末日の翌日」とする

6 離職割合(%)=(確認日Bが基準期間内にある人のうち確認日B時点で離職している人)÷(確認日Bが基準期間内にある人)

* 「離職」には、雇用保険被保険者資格の喪失原因が「1」である者(対象労働者の死亡など)は含まれず、原則、理由を問わず、すべての離職を含みます。ただし、以下に該当する者は除きます。

- ・ 雇用保険被保険者資格の喪失原因が「2」(対象労働者の死亡、事業主都合による離職等以外の者)である者のうち、天災その他やむを得ない理由によって事業の継続が不可能となったことによる解雇などの離職理由により離職した者
- ・ 同一事業所に継続して2年以上(助成対象期間が3年の者にあつては3年以上)雇用され、かつ、65歳以上の年齢で離職した者(特定就職困難者コースのみ)
- ・ 就労継続支援A型事業所のサービス利用者として雇用されていた者であつて、離職理由がA型事業所の支援を受けたことによる一般就労への移行である者

* 就労継続支援A型事業所が、対象労働者を平成29年5月1日より前に雇い入れた場合は、離職割合「25%」を「50%」と読み替えるものとします。

* 対象労働者の雇入れ日より前にこの助成金の支給決定の対象となった者には、平成29年4月1日の改正前の特定求職者雇用開発助成金(特定就職困難者雇用開発助成金)の支給決定の対象となった者を含みます。

【本申立書記載に当たっての注意事項】

- (1) この申立書は、上記の離職割合が25%を超えている場合であつて、離職割合の算定から除外する者がいる場合に提出していただくものです。
- (2) 対象労働者の雇入れ日より前に特定就職困難者コース(又は特定就職困難者雇用開発助成金)の支給決定の対象となった者のうち、4.(ロ)の期間に雇い入れられた者であつて、雇入れ日から起算して1年が経過する日までに、5.に記載の離職理由により離職した者が本申立書の対象となります。
- (3) 5.について、対象労働者が10人以上いる場合、続紙を使用し対象労働者全員について記載してください。
- (4) 5.について、申告していただいた離職理由と異なる離職理由で受給資格決定が行われた場合、受給資格決定後の離職理由が優先されます。離職理由が変更となった結果、離職割合が25%を超える場合は、以後の支給対象期間について、助成金を受給することは出来ません。
- (5) 上記の離職割合が25%を超えていない場合、または離職割合が25%を超えている場合であっても本申立書の対象となる者がいない場合は、本申立書は提出不要です。
- (6) 記載いただいた内容を確認するために、労働者名簿、賃金台帳等の提示を求める場合があります。
- (7) 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、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(特定就職困難者コース)離職割合除外申立書 (雇入れ1年後)(続紙)

受付日 年 月 日

| | |
|-------------|-------------|
| 雇用保険適用事業所番号 | 雇用保険適用事業所名称 |
| - | - |

| 対象労働者氏名 | 雇用保険被保険者番号 | 雇入れ日 | 離職日 | 離職理由 |
|---------|------------|-------|-------|------|
| 11 | - | 年 月 日 | 年 月 日 | |
| 12 | - | 年 月 日 | 年 月 日 | |
| 13 | - | 年 月 日 | 年 月 日 | |
| 14 | - | 年 月 日 | 年 月 日 | |
| 15 | - | 年 月 日 | 年 月 日 | |
| 16 | - | 年 月 日 | 年 月 日 | |
| 17 | - | 年 月 日 | 年 月 日 | |
| 18 | - | 年 月 日 | 年 月 日 | |
| 19 | - | 年 月 日 | 年 月 日 | |
| 20 | - | 年 月 日 | 年 月 日 | |
| 21 | - | 年 月 日 | 年 月 日 | |
| 22 | - | 年 月 日 | 年 月 日 | |
| 23 | - | 年 月 日 | 年 月 日 | |
| 24 | - | 年 月 日 | 年 月 日 | |
| 25 | - | 年 月 日 | 年 月 日 | |
| 26 | - | 年 月 日 | 年 月 日 | |
| 27 | - | 年 月 日 | 年 月 日 | |
| 28 | - | 年 月 日 | 年 月 日 | |
| 29 | - | 年 月 日 | 年 月 日 | |
| 30 | - | 年 月 日 | 年 月 日 | |
| 31 | - | 年 月 日 | 年 月 日 | |
| 32 | - | 年 月 日 | 年 月 日 | |
| 33 | - | 年 月 日 | 年 月 日 | |
| 34 | - | 年 月 日 | 年 月 日 | |
| 35 | - | 年 月 日 | 年 月 日 | |
| 36 | - | 年 月 日 | 年 月 日 | |
| 37 | - | 年 月 日 | 年 月 日 | |
| 38 | - | 年 月 日 | 年 月 日 | |
| 39 | - | 年 月 日 | 年 月 日 | |
| 40 | - | 年 月 日 | 年 月 日 | |

離職理由欄は、下記の離職理由より、該当するものの番号を記載

(離職理由)

- 1: 天災その他やむを得ない理由により事業の継続が不可能になったことによる解雇
- 2: 対象労働者の責めに帰すべき重大な理由による解雇(解雇の形式を取らず、事業主の勧告等により依頼退職の形式をとった場合を含む)
- 3: 労働協約、就業規則等で定める規定(社会通念上妥当性のある理由(定年を除く)であるもの)に基づく解雇又は退職(本人からの申し出による場合、雇用契約期間満了による場合を除く)
- 4: 被保険者として取り扱われない取締役、役員等になったことによる雇用保険被保険者資格の喪失
- 5: 妊娠、出産、育児により離職した者
- 6: 父若しくは母の死亡、疾病、負傷等のため、父若しくは母を扶養するために離職を余儀なくされた場合又は常時本人の看護を必要とする親族の疾病、負傷等のために離職を余儀なくされた場合のように、家庭の事情が急変したことにより離職した者
- 7: 配偶者又は扶養すべき親族と別居生活を続けることが困難となったことにより離職した者
- 8: 次の理由により、通勤不可能又は困難となったことにより離職した者
 - 8-1: 結婚に伴う住所の変更
 - 8-2: 育児に伴う保育所その他これに準ずる施設の利用又は親族等への保育の依頼
 - 8-3: 自己の意思に反しての住所又は居所の移転を余儀なくされたこと
 - 8-4: 鉄道、軌道、バスその他運輸機関の廃止又は運行時間の変更等
 - 8-5: 配偶者の事業主の命による転勤若しくは出向又は配偶者の再就職に伴う別居の回避

特定求職者雇用開発助成金(特定就職困難者コース)離職割合除外申立書 (助成期間1年後)

離職割合(裏面参照)が25%を超えており、本申立書の対象となる者がいる場合に提出

受付日 年 月 日

1. 雇用保険適用事業所番号 雇用保険適用事業所名称

2. 対象労働者氏名 助成金支給番号
 0002 - -

3. 対象労働者の雇入れ日
年 月 日 …(イ)

4. (イ)の雇入れ日の前日から起算して6か月前の日から1年間
 例:(イ)の雇入れ日が令和2年10月1日の場合、令和2年4月1日～令和3年3月31日
年 月 日 ~ 年 月 日 …(ロ)

5. 対象労働者の雇入れ日より前に特定就職困難者コース(又は特定就職困難者雇用開発助成金)の支給決定の対象となった者のうち、「助成対象期間の末日の翌日から起算して1年が経過する日(確認日)」が(ロ)の期間内にあって、確認日時点で以下のいずれかの理由により離職している者
 例:助成対象期間の末日が令和元年9月30日の場合、確認日は令和2年9月30日
 確認日時点で離職していない者、離職理由が以下のいずれにも該当しない者については記載不要
 助成対象期間の途中で離職した場合においても、雇入れ時に定められた助成対象期間で確認日を判断する

(離職理由)

- 1:天災その他やむを得ない理由により事業の継続が不可能になったことによる解雇
- 2:対象労働者の責めに帰すべき重大な理由による解雇(解雇の形式を取らず、事業主の勧告等により依頼退職の形式をとった場合を含む)
- 3:労働協約、就業規則等で定める規定(社会通念上妥当性のある理由(定年を除く)であるもの)に基づく解雇又は退職(本人からの申し出による場合、雇用契約期間満了による場合を除く)
- 4:被保険者として取り扱われない取締役、役員等になったことによる雇用保険被保険者資格の喪失
- 5:妊娠、出産、育児により離職した者
- 6:父若しくは母の死亡、疾病、負傷等のため、父若しくは母を扶養するために離職を余儀なくされた場合又は常時本人の看護を必要とする親族の疾病、負傷等のために離職を余儀なくされた場合のように、家庭の事情が急変したことにより離職した者
- 7:配偶者又は扶養すべき親族と別居生活を続けることが困難となったことにより離職した者
- 8:次の理由により、通勤不可能又は困難となったことにより離職した者
 - 8-1:結婚に伴う住所の変更
 - 8-2:育児に伴う保育所その他これに準ずる施設の利用又は親族等への保育の依頼
 - 8-3:自己の意思に反しての住所又は居所の移転を余儀なくされたこと
 - 8-4:鉄道、軌道、バスその他運輸機関の廃止又は運行時間の変更等
 - 8-5:配偶者の事業主の命による転勤若しくは出向又は配偶者の再就職に伴う別居の回避

| 対象労働者氏名 | 雇用保険被保険者番号 | 助成対象期間の末日 | 離職日 | 離職理由 |
|---------|------------|-----------|-------|------|
| 1 | - | 年 月 日 | 年 月 日 | |
| 2 | - | 年 月 日 | 年 月 日 | |
| 3 | - | 年 月 日 | 年 月 日 | |
| 4 | - | 年 月 日 | 年 月 日 | |
| 5 | - | 年 月 日 | 年 月 日 | |
| 6 | - | 年 月 日 | 年 月 日 | |
| 7 | - | 年 月 日 | 年 月 日 | |
| 8 | - | 年 月 日 | 年 月 日 | |
| 9 | - | 年 月 日 | 年 月 日 | |
| 10 | - | 年 月 日 | 年 月 日 | |

離職理由欄は、上記の離職理由より、該当するものの番号を記載

対象労働者総数 : _____人

続紙あり :

| | | | |
|---|--|----|----------|
| 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) | 事業主 | 住所 | 〒 TEL |
| | | 名称 | |
| | 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 | 〒 TEL |
| | | 名称 | |
| | | 氏名 | |

申請者が代理人の場合、右左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、代理人の住所、名称及び氏名を記入してください。申請者が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、右左欄に事業主の住所、名称及び氏名を記入し、右下欄に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。

【離職割合要件について】

対象労働者の雇入れ日より前に特定求職者雇用開発助成金の特定就職困難者コースを受給した事業所で、助成金の対象となった労働者の離職割合が高い場合(以下の要件 または のいずれかに該当する場合)、新たな対象労働者の雇入れについて、この助成金を受けることはできません。

<要件 1:雇入れ1年後の離職割合が25%を超えていること>

対象労働者の雇入れ日より前にこの助成金の支給決定の対象となった労働者について、基準期間¹内に雇入れ日から起算して1年が経過する日(=確認日A)がある人が5人以上いる場合で、その確認日A時点での離職割合²が25%を超えていること

1 新たな対象労働者の雇入れ日の前後6か月間

2 離職割合(%)=(確認日Aが基準期間内にある人のうち確認日A時点で離職している人)÷(確認日Aが基準期間内にある人)

<要件 2:助成対象期間終了1年後の離職割合が25%を超えていること>

対象労働者の雇入れ日より前にこの助成金の支給決定の対象となった労働者について、基準期間³内に助成対象期間⁴の末日の翌日から起算して1年が経過する日(=確認日B)⁵がある人が5人以上いる場合で、その確認日B時点での離職割合⁶が25%を超えている場合

3 新たな対象労働者の雇入れ日の前後6か月間

4 助成対象期間の途中で離職した場合も、雇入れ時に定められた助成対象期間とする

5 助成対象期間が3年の者の場合は、確認日Bを「助成対象期間の末日の翌日」とする

6 離職割合(%)=(確認日Bが基準期間内にある人のうち確認日B時点で離職している人)÷(確認日Bが基準期間内にある人)

* 「離職」には、雇用保険被保険者資格の喪失原因が「1」である者(対象労働者の死亡など)は含まれず、原則、理由を問わず、すべての離職を含みます。ただし、以下に該当する者は除きます。

- ・ 雇用保険被保険者資格の喪失原因が「2」(対象労働者の死亡、事業主都合による離職等以外の者)である者のうち、天災その他やむを得ない理由によって事業の継続が不可能となったことによる解雇などの離職理由により離職した者
- ・ 同一事業所に継続して2年以上(助成対象期間が3年の者にあつては3年以上)雇用され、かつ、65歳以上の年齢で離職した者(特定就職困難者コースのみ)
- ・ 就労継続支援A型事業所のサービス利用者として雇用されていた者であつて、離職理由がA型事業所の支援を受けたことによる一般就労への移行である者

* 就労継続支援A型事業所が、対象労働者を平成29年5月1日より前に雇い入れた場合は、離職割合「25%」を「50%」と読み替えるものとします。

* 対象労働者の雇入れ日より前にこの助成金の支給決定の対象となった者には、平成29年4月1日の改正前の特定求職者雇用開発助成金(特定就職困難者雇用開発助成金)の支給決定の対象となった者を含みます。

【本申立書記載に当たっての注意事項】

- (1) この申立書は、上記の離職割合が25%を超えている場合であつて、離職割合の算定から除外する者がいる場合に提出していただくものです。
- (2) 対象労働者の雇入れ日より前に特定就職困難者コース(又は特定就職困難者雇用開発助成金)の支給決定の対象となった者のうち、4.(口)の期間に助成対象期間の末日の翌日から起算して1年が経過する日があつてその日まで、5.に記載の離職理由により離職した者が本申立書の対象となります。
- (3) 5.について、対象労働者が10人以上いる場合、続紙を使用し対象労働者全員について記載してください。
- (4) 5.について、申告していただいた離職理由と異なる離職理由で受給資格決定が行われた場合、受給資格決定後の離職理由が優先されます。離職理由が変更となった結果、離職割合が25%を超える場合は、以後の支給対象期間について、助成金を受給することは出来ません。
- (5) 新たに雇い入れる対象労働者に係る離職割合が25%を超えていない場合、または離職割合が25%を超えている場合であつても本申立書の対象となる者がいない場合は、本申立書は提出不要です。
- (6) 記載いただいた内容を確認するために、労働者名簿、賃金台帳等の提示を求める場合があります。
- (7) 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、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(特定就職困難者コース)離職割合除外申立書 (助成期間1年後)(続紙)

受付日 年 月 日

雇用保険適用事業所番号

雇用保険適用事業所名称

- -

| 対象労働者氏名 | 雇用保険被保険者番号 | 助成対象期間の末日 | 離職日 | 離職理由 |
|---------|------------|-----------|-------|------|
| 11 | - | 年 月 日 | 年 月 日 | |
| 12 | - | 年 月 日 | 年 月 日 | |
| 13 | - | 年 月 日 | 年 月 日 | |
| 14 | - | 年 月 日 | 年 月 日 | |
| 15 | - | 年 月 日 | 年 月 日 | |
| 16 | - | 年 月 日 | 年 月 日 | |
| 17 | - | 年 月 日 | 年 月 日 | |
| 18 | - | 年 月 日 | 年 月 日 | |
| 19 | - | 年 月 日 | 年 月 日 | |
| 20 | - | 年 月 日 | 年 月 日 | |
| 21 | - | 年 月 日 | 年 月 日 | |
| 22 | - | 年 月 日 | 年 月 日 | |
| 23 | - | 年 月 日 | 年 月 日 | |
| 24 | - | 年 月 日 | 年 月 日 | |
| 25 | - | 年 月 日 | 年 月 日 | |
| 26 | - | 年 月 日 | 年 月 日 | |
| 27 | - | 年 月 日 | 年 月 日 | |
| 28 | - | 年 月 日 | 年 月 日 | |
| 29 | - | 年 月 日 | 年 月 日 | |
| 30 | - | 年 月 日 | 年 月 日 | |
| 31 | - | 年 月 日 | 年 月 日 | |
| 32 | - | 年 月 日 | 年 月 日 | |
| 33 | - | 年 月 日 | 年 月 日 | |
| 34 | - | 年 月 日 | 年 月 日 | |
| 35 | - | 年 月 日 | 年 月 日 | |
| 36 | - | 年 月 日 | 年 月 日 | |
| 37 | - | 年 月 日 | 年 月 日 | |
| 38 | - | 年 月 日 | 年 月 日 | |
| 39 | - | 年 月 日 | 年 月 日 | |
| 40 | - | 年 月 日 | 年 月 日 | |

離職理由欄は、下記の離職理由より、該当するものの番号を記載

(離職理由)

- 1: 天災その他やむを得ない理由により事業の継続が不可能になったことによる解雇
- 2: 対象労働者の責めに帰すべき重大な理由による解雇(解雇の形式を取らず、事業主の勧告等により依頼退職の形式をとった場合を含む)
- 3: 労働協約、就業規則等で定める規定(社会通念上妥当性のある理由(定年を除く)であるもの)に基づく解雇又は退職(本人からの申し出による場合、雇用契約期間満了による場合を除く)
- 4: 被保険者として取り扱われない取締役、役員等になったことによる雇用保険被保険者資格の喪失
- 5: 妊娠、出産、育児により離職した者
- 6: 父若しくは母の死亡、疾病、負傷等のため、父若しくは母を扶養するために離職を余儀なくされた場合又は常時本人の看護を必要とする親族の疾病、負傷等のために離職を余儀なくされた場合のように、家庭の事情が急変したことにより離職した者
- 7: 配偶者又は扶養すべき親族と別居生活を続けることが困難となったことにより離職した者
- 8: 次の理由により、通勤不可能又は困難となったことにより離職した者
 - 8-1: 結婚に伴う住所の変更
 - 8-2: 育児に伴う保育所その他これに準ずる施設の利用又は親族等への保育の依頼
 - 8-3: 自己の意思に反しての住所又は居所の移転を余儀なくされたこと
 - 8-4: 鉄道、軌道、バスその他運輸機関の廃止又は運行時間の変更等
 - 8-5: 配偶者の事業主の命による転勤若しくは出向又は配偶者の再就職に伴う別居の回避

特定求職者雇用開発助成金離職割合除外申立書(就労継続支援A型事業)

離職割合(裏面参照)が25%を超えており、本申立書の対象となる者がいる場合に提出

受付日 年 月 日

1. 雇用保険適用事業所番号 雇用保険適用事業所名称

2. 離職割合(裏面参照)の算出対象となっている者のうち、就労継続支援A型事業所の支援を受けたことにより一般就労への移行をした者に関する事項

氏名 雇用保険被保険者番号

雇入れ日 離職日

3. 移行先事業所に関する事項
- (1) 移行先事業所名称 ()
 - (2) 移行先事業所所在地 ()
 - (3) 移行先事業所での雇入れ日 (年 月 日)
 - (4) 雇用契約期間 (期間の定めなし ・ 期間の定めあり(更新あり) ・ 期間の定めあり(更新なし))
 期間の定めがある場合の雇用契約期間 (年 月 日 ~ 年 月 日)
 - (5) 一週間の所定労働時間 (20時間以上 ・ 20時間未満)

4. 移行先事業所との関連

いず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
 代表者が同一又は取締役を兼務している者がいずれかの取締役会の過半数を占めていること
 のいずれかに該当する事実が (ある ・ ない)

5. 一般就労に向けた支援の内容

一般就労へ向けた支援 として行った支援内容を具体的に記載し、それを確認出来る書類等(利用者に関する活動記録、業務日誌等)を本申告書に添付(必須)すること
 移行先事業所への就職について、2の者に対して行った支援を対象とする

該当する項目の に✓をしてください

公共職業安定所での求職活動に関する支援 (例:公共職業安定所の紹介による面接に同行)
 利用者の就労に関する意向や適性に合った求人の開拓
 その他(民間の職業紹介事業者等での求職活動に関する支援、移行先事業所の職場実習に関する支援、チーム支援の一員として行った支援等)
 (具体的な支援内容)

| | | | |
|---|--|----|--------------|
| 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) | 事業主 | 住所 | 〒 TEL |
| | | 名称 | |
| | 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 | 〒 TEL |
| | | 名称 | |
| | | 氏名 | |
| | | 氏名 | |

申請者が代理人の場合、右上欄に助成金の支給に係る事業主の住所、名称及び氏名を記し、右下欄に、代理人の住所、名称及び氏名を記入してください。申請者が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、右上欄に事業主の住所、名称及び氏名を記入し、右下欄に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。

【離職割合要件について】

対象労働者の雇入れ日より前に特定求職者雇用開発助成金の特定就職困難者コースを受給した事業所で、助成金の対象となった労働者の離職割合が高い場合(以下の要件 または のいずれかに該当する場合)、新たな対象労働者の雇入れについて、この助成金を受けることはできません。

<要件 1:雇入れ1年後の離職割合が25%を超えていること>

対象労働者の雇入れ日より前にこの助成金の支給決定の対象となった労働者について、基準期間¹内に雇入れ日から起算して1年が経過する日(=確認日A)がある人が5人以上いる場合で、その確認日A時点での離職割合²が25%を超えていること

1 新たな対象労働者の雇入れ日の前後6か月間

2 離職割合(%) = (確認日Aが基準期間内にある人のうち確認日A時点で離職している人) ÷ (確認日Aが基準期間内にある人)

<要件 2:助成対象期間終了1年後の離職割合が25%を超えていること>⁴

対象労働者の雇入れ日より前にこの助成金の支給決定の対象となった労働者について、基準期間⁵内に助成対象期間⁶の末日の翌日から起算して1年が経過する日(=確認日B)⁷がある人が5人以上いる場合で、その確認日B時点での離職割合⁸が25%を超えている場合

3 新たな対象労働者の雇入れ日の前後6か月間

4 助成対象期間の途中で離職した場合も、雇入れ時に定められた助成対象期間とする

5 助成対象期間が3年の者の場合は、確認日Bを「助成対象期間の末日の翌日」とする

6 離職割合(%) = (確認日Bが基準期間内にある人のうち確認日B時点で離職している人) ÷ (確認日Bが基準期間内にある人)

* 「離職」には、雇用保険被保険者資格の喪失原因が「1」である者(対象労働者の死亡など)は含まれず、原則、理由を問わず、すべての離職を含みます。ただし、以下に該当する者は除きます。

- ・ 雇用保険被保険者資格の喪失原因が「2」(対象労働者の死亡、事業主都合による離職等以外の者)である者のうち、天災その他やむを得ない理由によって事業の継続が不可能となったことによる解雇などの離職理由により離職した者
- ・ 同一事業所に継続して2年以上(助成対象期間が3年の者にあつては3年以上)雇用され、かつ、65歳以上の年齢で離職した者(特定就職困難者コースのみ)
- ・ 就労継続支援A型事業所のサービス利用者として雇用されていた者であつて、離職理由がA型事業所の支援を受けたことによる一般就労への移行である者

* 就労継続支援A型事業所が、対象労働者を平成29年5月1日より前に雇い入れた場合は、離職割合「25%」を「50%」と読み替えるものとします。

* 対象労働者の雇入れ日より前にこの助成金の支給決定の対象となった者には、平成29年4月1日の改正前の特定求職者雇用開発助成金(特定就職困難者雇用開発助成金)の支給決定の対象となった者を含みます。

【本申立書記載に当たっての注意事項】

- (1) この申立書は、上記の離職割合が25%を超えている場合であつて、離職割合の算定から除外する者がいる場合に提出していただくものです。
- (2) 就労継続支援A型事業所において、A型事業所のサービス利用者として雇用されていた者であつて、当該事業所の支援を受けたことにより一般就労への移行をした者(当該事業所を離職した日の翌日から1か月以内に、申立書4.に該当しない事業所へ雇用保険の一般被保険者として雇い入れられた者)が本申立書の対象となります。
- (3) 上記の離職割合が25%を超えていない場合、または離職割合が25%を超えている場合であつても、本申立書の対象となる者がいない場合は、本申立書は提出不要です。
- (4) 記載いただいた内容を確認するために、関係資料等の提示を求める場合があります。
- (5) 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、悪質な場合は刑事告訴する場合があります。

障害者雇用関係助成金個人番号登録届

太枠内のみ記入してください

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|---|--------|--|--|--|---|---|---|--|---|---|--|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 事業所 | 1.助成金種別 | 下記〔留意事項〕(1)より該当する助成金の番号を記載 <input style="width:100%; height:30px;" type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 2.雇用保険適用事業所番号 | <input style="width:30px; height:20px;" type="text"/> <input style="width:30px; height:20px;" type="text"/> <input style="width:30px; height:20px;" type="text"/> | | | - | | | <input style="width:30px; height:20px;" type="text"/> <input style="width:30px; height:20px;" type="text"/> <input style="width:30px; height:20px;" type="text"/> | | | - | | | <input style="width:30px; height:20px;" type="text"/> | | | | | | | | | |
| 対象労働者の状況 | 3.対象労働者氏名 | | | | | | 4.対象労働者種別 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | <input style="width:100%; height:30px;" type="text"/> | | | | | | <input style="width:30px; height:30px;" type="text"/> | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 5.性別 | | | | | | 1:身体障害者(重度含む) 2:精神障害者 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | <input style="width:30px; height:30px;" type="text"/> 1:男 2:女 | | 6.生年月日 | | <input style="width:30px; height:30px;" type="text"/> 3:昭和 4:平成 5:令和 | | <input style="width:30px; height:30px;" type="text"/> 年 | | <input style="width:30px; height:30px;" type="text"/> 月 | | <input style="width:30px; height:30px;" type="text"/> 日 | | | | | | | | | | | | |
| 7.対象労働者住所 | | | | | | | | | | | | <input style="width:100%; height:50px;" type="text"/> | | | | | | | | | | | |
| 8.個人番号 | | | | | | | | | | | | <input style="width:100%; height:30px;" type="text"/> | | | | | | | | | | | |
| 対象労働者の状況欄3～8の記載内容について相違ないことを対象労働者本人に確認しましたか。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> 本人確認 <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | | |
|--|--|----|--------------------|
| 上記の記載内容に誤りのないことを証明します。 また、個人番号の取得にあたっては、本人確認(番号確認と身元確認)及び利用目的の明示を行いました。 年 月 日 労働局長 殿 (公共職業安定所長) | 事業主 | 住所 | 〒 (TEL) |
| 申請者が代理人の場合、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、代理人の住所、名称及び氏名を記入してください。申請者が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、右上欄に事業主の住所、名称及び氏名を記入し、右下欄に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。 | 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 | 〒 (TEL) |
| | | 名称 | |
| | | 氏名 | |

【留意事項】

- (1) 対象労働者種別が**身体障害者又は精神障害者**の場合、この登録届を提出することにより、次のいずれかに該当する助成金の支給申請の際に、**身体障害者手帳(写)・精神障害者保健福祉手帳(写)**の提出を省略することができます。支給申請書の添付書類として、提出してください。
 対象労働者が知的障害者の場合には、この登録届は使用できませんので、療育手帳等の写しを提出してください。

< 該当となる助成金 >
 1:特定求職者雇用開発助成金(特定就職困難者コース)
 2:障害者雇用安定助成金(障害者職場定着支援コース)
 3:障害者雇用安定助成金(障害者職場適応援助コース)
 4:人材開発支援助成金(障害者職業能力開発コース)
 5:キャリアアップ助成金(障害者正社員化コース) (当分の間利用できません)

- (2) この登録届の提出は任意です。身体障害者又は精神障害者以外の対象労働者の場合や、**身体障害者手帳(写)・精神障害者保健福祉手帳(写)**の提出をする場合は、提出は不要です。
- (3) [8欄]「個人番号」は、必ず番号確認と身元確認の本人確認を行った上で、個人番号を記載してください。
- (4) 個人番号を取得する際には、利用目的を特定して、本人へ通知する必要がありますので、別の目的で対象労働者の個人番号を既に取得している場合であっても、**助成金の申請に利用することを改めて本人へ通知する必要があります。**

特定求職者雇用開発助成金(特定就職困難者コース)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(特定就職困難者コース)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。