通年雇用助成金　**支給申請書（業務転換）**

業様式第３号

(R4.4.1)

別添「通年雇用助成金　対象労働者申告書（業務転換）」のとおり、申請対象労働者を少なくとも令和　　　　年12月15日まで継続して雇用しますので、通年雇用助成金の支給を申請します。

道県労働局

受理印

令和　　　年　　　月　　　日　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　労働局長　殿

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| １　届出者 | (1) 事業主 | （※個人事業の場合、屋号等を記入して下さい。） | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 所在地　 〒　 　－　 　　　 電話番号 　　（ 　　　） | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 役職・  （※個人事業の場合、事業主の氏名を記入して下さい。） | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (2) 代理人・社会保険労務士  （申請者が代理人又は社会保険労務士の場合のみ記入） |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 所在地　 〒　 　－　 　　　 電話番号 　　（ 　　　） | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ２　事業所 | (1) 名称 |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (2) 所在地 | 〒　　　　　－　　　　　電話番号　　　　　（　　　　） | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (3) 雇用保険適用事業所番号 |  |  |  |  | － |  |  | |  |  |  | |  | － | |  |  |
| (4) 労働保険番号 |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  | |  |  | |  |  |
|  | | 支給申請額 | | | | | 不該当部分 | | | | | | 差引(支給)額 | | | | | |
| ３　申請対象 | | 人 | | 円 | | | 人 | | 円 | | | | 人 | | | 円 | | |
| ４　移動就労経費 | | 人 | | 円 | | | 人 | | 円 | | | | 人 | | | 円 | | |
| ５　職業訓練 | | 人 | | 円 | | | 人 | | 円 | | | | 人 | | | 円 | | |
| ６　合計（３人、３＋４＋５円） | | 人 | | 円 | | | 人 | | 円 | | | | 人 | | | 円 | | |
| ７　基礎数 | | 人 | | | | | 人 | | | | | | 人 | | | | | |
| (※右欄(1)～(3)の記入事項は、裏面４の事項を参照） | (1) 　　　年度の継続雇用労働者数 | 人 | | | | | 人 | | | | | | 人 | | | | | |
| (2) 支給確定労働者数×1/3 | 人 | | | | | 人 | | | | | | 人 | | | | | |
| (3) 支給確定労働者 | 人 | | | | | 人 | | | | | | 人 | | | | | |
| ８　継続雇用労働者数 | | 人 | | | | | 人 | | | | | | 人 | | | | | |
| ９　支給対象労働者数 | | 人 | | | | | 人 | | | | | | 人 | | | | | |
| 10　本助成金以外に他の助成金を受けている（受ける予定がある） | | はい　（名称　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）　　　・　　　いいえ | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 処理欄  （労働局記入欄） | 支給・不支給決定日 | | | 支給・不支給決定番号 | | | 支給決定金額 | | |
|  | | |  | | |  | | |
| 局長 | 部長 | 課長 | | 課長補佐 | 担当官 | | 係長 | 担当 |
|  |  |  | |  |  | |  |  |

通年雇用助成金　支給申請書（業務転換）の記入について

１　申請者

(1) 法人事業主の法人名､役職・代表者氏名（個人事業主の場合は､屋号等､事業主氏名）､主たる事業所の所在地を記入して下さい｡

(2) 代理人が本申請書を提出する場合は､代理人の氏名､所在地を､社会保険労務士法施行規則第16条第２項又は第１６条の３の規定に基づき社会保険労務士が本申請書を提出する場合は､｢提出代行者｣又は｢事務代理者｣と記載の上､社会保険労務士の氏名､所在地を記入して下さい。

２　事業所

(1) 本助成金の対象となる事業所の名称を記入して下さい｡

(2) 事業所の所在地を記入して下さい｡

(3) 事業所の雇用保険適用事業所番号を記入して下さい｡

(4) 事業所の労働保険番号を記入して下さい。

３　申請対象労働者数

　　本助成金の申請対象となる労働者の数及び支給申請額を記入して下さい。

４　移動就労経費

　　本助成金の申請対象となる労働者のうち移動就労経費分の数、当該労働者に係る申請額を記入して下さい。

５　職業訓練

　　職業訓練助成の申請対象となる労働者の数及び支給申請額（※）を記入して下さい。あわせて「通年雇用助成金職業訓練実施計画書（申請内訳書）」（訓様式第１号）の太枠内に実績を記入し、本申請書に添付して提出して下さい。

※「通年雇用助成金職業訓練実施計画書（申請内訳書）」（訓様式第１号）の「９　申請（見込）額」を転記して下さい。

７　基礎数

　　基礎数とは、次の(1）又は(2）の数をいいます。

(1)　昭和59年３月以降初めて助成金の支給を受けようとする事業所又は助成金の支給を受けようとする年の直前３年以上連続して助成金の支給を受けたことがなく再び助成金の支給を受けようとする事業所にあっては、当該年度の12月15日現在の継続雇用労働者の数

(2)　上記(1)以外の事業所にあっては、(1)の数に業務を転換したことによる支給確定労働者と、支給確定労働者であって、当該労働者の第１回目の申請が３年以上前の年度に行われたもの（この基準により基礎数を算定する際に雇用されていない者を含む。）の総数（支給１回につき１人として積算する。）に３分の１を乗じて得た数を加えた数（１未満は切り捨てる）

８　継続雇用労働者数

　　　届出年度の３月15日時点の当該事業所における継続して雇用する労働者の数を記入して下さい。

９　支給対象労働者数

　　　支給対象労働者数は、次のとおり

|  |
| --- |
| ［９　支給対象労働者の数］　＝ ［３　申請対象労働者の数］ － （ ［基礎数］ － ［８　継続雇用労働者数］ ） |

10　他の助成金の受給（予定を含む。）の有無

　　 対象労働者について、本助成金以外に他の助成金の支給を受けている、もしくは計画等を提出しているなど支給を受ける予定がある場合は「はい」に丸をした上で、その助成金名を記入して下さい。予定がない場合は「いいえ」に丸をつけてください。