様式第９号

　　年　　月　　日

働き方改革推進支援助成金事業実施状況報告書

|  |  |
| --- | --- |
|  | 労　働　局　長　殿 |

|  |  |
| --- | --- |
| 事業主又は代理人 | 住所　〒 |
|  | 電話番号 |
|  | （法人名） |
|  | 代表者職・氏名 |

|  |  |
| --- | --- |
| 事業主又は社会保険労務士  （提出代行者・事務代理者の表示） | 住所　〒 |
| 電話番号 |
| （法人名） |
| 代表者職・氏名 |
|  | 社会保険労務士・氏名 |

※申請者が代理人の場合、上欄に代理人の氏名等を、下欄に働き方改革推進支援助成金の支給に係る事業主の住所、名称及び氏名を、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則第16条の３に規定する事務代理者の場合、上欄に事業主の氏名等を、下欄に申請者の氏名等を記載してください。

　交付要綱第12条により、働き方改革推進支援助成金の助成対象事業の実施状況について、報告します。

記

　事業の実施状況について

|  |
| --- |
|  |

様式第９号の２

　　年　　月　　日

働き方改革推進支援助成金支払状況報告書

|  |  |
| --- | --- |
|  | 労　働　局　長　殿 |

|  |  |
| --- | --- |
| 事業主又は代理人 | 住所　〒 |
|  | 電話番号 |
|  | （法人名） |
|  | 代表者職・氏名 |

|  |  |
| --- | --- |
| 事業主又は社会保険労務士  （提出代行者・事務代理者  の表示） | 住所　〒 |
| 電話番号 |
| （法人名） |
| 代表者職・氏名 |
|  | 社会保険労務士・氏名 |

※申請者が代理人の場合、上欄に代理人の氏名等を、下欄に働き方改革推進支援助成金の支給に係る事業主の住所、名称及び氏名を、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則第16条の３に規定する事務代理者の場合、上欄に事業主の氏名等を、下欄に申請者の氏名等を記載してください。

　交付要綱第12条第２項により、働き方改革推進支援助成金の助成対象事業の実施状況について、報告します。

記

１　対象期間について

２　解雇等※の状況について

３　賃金引上計画に基づいて引き上げた労働者の賃金の状況について

　※　解雇等とは、解雇（天災事変その他やむを得ない事由のために事業の継続が不可能となった場合又は労働者の責めに帰すべき事由に基づいて解雇した場合は、その旨を記載して下さい。）のほかに、①その者の非違によることなく勧奨を受けて労働者が退職した場合又は主として企業経営上の理由により退職を希望する労働者の募集を行った場合において、労働者がこれに応じた場合、②当該事業場の労働者の時間当たりの賃金額を引き下げた場合、③所定労働時間の短縮又は所定労働日の減少（天災事変その他やむを得ない事由のために事業の正常な運営が不可能となった場合又は法定休暇の取得その他労働者の都合による場合を除く。）に係る労働契約の内容を変更して当該事業場の労働者について、変更前の労働契約に基づいて算定した賃金額より当該変更後の賃金額を減じた場合