

# 特定求職者雇用開発助成金 第1期支給申請書

受付日 年 月 日 ※太枠内のみ記入してください

(バーコードシール貼付欄)

助成金	1.申請コース <input type="text"/>	2.助成金支給番号 0002 - <input type="text"/>	3.支給申請期 (第1~6期) 第 <input type="text"/> 期
	<small>1:特定就職困難者コース 2:発達障害者・難治性疾患患者雇用開発コース 3:生活保護受給者等雇用開発コース 4:就職氷河期世代安定雇用実現コース 5:中高年層安定雇用支援コース 6:成長分野等人材確保・育成コース</small>		

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

対象労働者	8.事業所番号 <input type="text"/>	9.労働保険番号 <input type="text"/>
-------	---------------------------------	----------------------------------

雇用事業所	10.定年制 <input type="text"/> 1:有 (1の場合) 2:無 → 定年 <input type="text"/> 歳	11.定年後の継続雇用制度 <input type="text"/> 1:有 (1の場合) 2:無 → <input type="text"/> 歳まで	12.賃金締切日 <input type="text"/> 1:有 (毎月末日) 2:有 (1以外) 3:無 → 毎月 <input type="text"/> 日	13.賃金支払日 <input type="text"/> 1:当月 <input type="text"/> 日 2:翌月 <input type="text"/> 日
-------	---	---	---	--

雇用事業所	14.産業分類 (中分類) (番号) <input type="text"/> (事業内容) <input type="text"/>
-------	--

雇用事業所	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 <input type="text"/> 1:有 (有の場合) 2:無 → 助成金名称: <input type="text"/>
-------	---

対象労働者の状況	16.事務担当者 (職名) <input type="text"/> (氏名) <input type="text"/> (電話番号) <input type="text"/>
----------	---

対象労働者の状況	17.氏名 <input type="text"/>	18.性別 <input type="text"/> 1:男 2:女	19.生年月日 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日	20.雇入年月日 令和 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日
----------	----------------------------	------------------------------------	--	--

対象労働者の状況	21.被保険者番号 <input type="text"/>	22.対象労働者種別 <input type="text"/> 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 <input type="text"/> 1:有 2:無
----------	--------------------------------	---	--

対象労働者の状況	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 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日 (離職理由) <input type="text"/>
----------	---

対象労働者の状況	25. (成長分野等人材確保・育成コースで申請する場合のみ) 支給に関する同意 <input type="checkbox"/> ※同意する場合は✓ 本コース特有の支給要件のみ満たさない場合、対象労働者種別が同一の他の特定求職者雇用開発助成金のコースとして申請したものと助成金が支給されることについて同意します。
----------	---

<p>上記及び別紙「特定求職者雇用開発助成金対象労働者雇用状況等申立書」の記載内容に誤りのないことを証明します。</p> <p>また、裏面の注意事項及び「特定求職者雇用開発助成金の申請にあたって」の記載事項を確認の上、申請します。</p> <p>なお、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するとともに、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>令和 年 月 日</p> <p>労働局長 殿 公共職業安定所長)</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"/>
		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・事務代理者の表示)	住所 〒 <input type="text"/>	(TEL) <input type="text"/>
		名称 <input type="text"/>	氏名 <input type="text"/>

労働局/安定所記載欄	26.区分変更 <input type="text"/> 1:有	27.支給対象期間の支払賃金額 <input type="text"/> 円	28.最低賃金減額特例 <input type="text"/> 1:特例 3:判定変更	29.短時間労働者 <input type="text"/> 1:短時間	30.支給・不支給判定用 <input type="text"/> (98.99以外)	31.被保険者となった年月日 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日	32.企業規模 <input type="text"/> 1:中小企業 2:大企業
------------	----------------------------------	--	--	--------------------------------------	---	---	---

33.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	

(表面)

※ 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（[1]欄～[25]欄及び所要の欄）のみ記入し、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。
- (4) 手書きの場合は黒のボールペン（消せないものに限る。）で記入してください。

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。

①特定就職困難者コース：以下から選択			
・60歳以上の者（※）	・65歳以上の者	・知的障害者（45歳以上）	・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求職手帳所持者
・身体障害者（45歳以上）	・精神障害者	・認定駐留軍関係離職者	・中国残留邦人等永住帰国者
・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	・ウクライナ避難民
・補完的保護対象者	・その他就職困難者		
（※）65歳以上の者は「65歳以上の者」を選択ください。			
②発達障害者・難治性疾患患者雇用開発コース：以下から選択		③生活保護受給者等雇用開発コース：以下から選択	
・発達障害者	・難治性疾患患者	・生活保護受給者	・生活困窮者
④就職氷河期世代安定雇用実現コース：以下を記載		⑤中高年層安定雇用支援コース：以下を記載	
・就職氷河期世代不安定雇用者		・不安定雇用者	
⑥成長分野等人材確保・育成コース			
※①～⑤のいずれかの種別から選択			

(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。

**（裏面）**



**【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（[1]欄～[16]欄及び所要の欄）のみ記入し、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。
- (4) 手書きの場合は黒のボールペン（消せないものに限る。）で記入してください。

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。

①特定就職困難者コース：以下から選択

・60歳以上の者（※）	・65歳以上の者	・知的障害者（45歳以上）	・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求職手帳所持者
・身体障害者（45歳以上）	・精神障害者	・認定駐留軍関係離職者	・中国残留邦人等永住帰国者
・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	・ウクライナ避難民
・補完的保護対象者	・その他就職困難者		

（※）65歳以上の者は「65歳以上の者」を選択ください。

②発達障害者・難治性疾患患者雇用開発コース：以下から選択

・発達障害者	・難治性疾患患者
--------	----------

③生活保護受給者等雇用開発コース：以下から選択

・生活保護受給者	・生活困窮者
----------	--------

④就職氷河期世代安定雇用実現コース：以下を記載

・就職氷河期世代不安定雇用者

⑤中高年層安定雇用支援コース：以下を記載

・不安定雇用者

⑥成長分野等人材確保・育成コース

※①～⑤のいずれかの種別から選択

(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。

# 特定求職者雇用開発助成金対象労働者雇用状況等申立書

【様式第5号(R7.4)】

事業所名称		対象労働者氏名	
申請コース ※該当する番号を右から選択	1. 特定就職困難者コース                      2. 発達障害者・難治性疾患患者雇用開発コース 3. 生活保護受給者等雇用開発コース        4. 就職氷河期世代安定雇用実現コース        5. 中高年層安定雇用支援コース 6. 成長分野等人材確保・育成コース		
支給対象期	第	期	同一の対象労働者に係る2回目以降の申請で [                      ある ・ ない                      ]

※同一の対象労働者に係る2回目以降の申請の場合、★がついた項目(1の④、2、6、8)のみ回答ください。

対象労働者に係る状況	1 対象労働者の労働条件等		安定所・労働局記載欄			
	※①～③及び⑤欄は、対象労働者を雇い入れた日(対象労働者がトライアル雇用労働者である場合は継続雇用に移行した日)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					
	① 一週間の所定労働時間: (                      時間                      )					
	② 雇用期間 (                      定めなし                      ・                      定めあり (契約期間                      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                      ]					
	③ 継続雇用の有無等                      ※該当するコースに係る欄について、当てはまるものに○ (「5. 成長分野等人材確保・育成コース」の場合、裏面参照(※1))					
	1. 特定就職困難者コース		(65歳未満の対象労働者) 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                      ]			
	2. 発達障害者・難治性疾患患者雇用開発コース		(65歳以上の対象労働者) 継続して雇用すること(当該雇用期間が継続して2年以上あること)が確実に			
	3. 生活保護受給者等雇用開発コース		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年以上あること)が確実に [                      ある ・ ない                      ]			
	4. 就職氷河期世代安定雇用実現コース		雇用形態: [                      正規雇用労働者                      ・                      それ以外                      ]			
5. 中高年層安定雇用支援コース		処遇:                      他の正規雇用労働者と労働条件等の処遇が [                      同じ                      ・                      異なる                      ]				
★④ 支給対象期における各月の対象労働者の賃金						
※支給対象期における各月(※2)の賃金(※3)を記入してください(労働基準法第39条による年次有給休暇、会社の就業規則で定められた有給の特別休暇(※4)は、実労働時間に含めてください)。						
	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) ~ /	/ ~ /	/ ~ /	/ ~ /	/ ~ /	/ ~ /
実労働時間	時間	時間	時間	時間	時間	時間
賃金合計	円	円	円	円	円	円
備考						
⑤ 雇入れ時の労働条件が求人票に記載した労働条件と(                      同じ ・                      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                      )						

※裏面の注意事項についてもご確認ください。

➡ 裏面にも記載事項があります。

(表面)

		安定所・労働局記載欄
対象労働者に係る状況	★ 2 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 ]
	3 雇用予約の有無 安定所等の紹介前に、対象労働者と雇入れに向けた選考をしたことが	[ ある・ない ]
	4 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(※5)を受講させたことが	[ ある・ない ]
	5 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 ]
事業所に係る情報	★ 6 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(勤奨退職等を含む)したことが又は支給申請日の前日から起算して過去3年の間に今回申請するコースと同一のコース(対象労働者種別が同一の成長分野等人材確保・育成コースを含む。)(※6)の対象労働者を解雇・雇止め等したことが	[ ある・ない ]
	7 雇入れ日前1年間に、 (1) 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)(以下「関係事業主」と同一の事業主で (2) 次の①・②に該当する等、資本的・経済的・組織的関連性等からみて密接な関係が	[ ある・ない ]
	① 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 ② 数を占めていること	[ ある・ない ]
★ 8 国等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 ]	

### 記載にあたっての注意事項

(※1)「7. 成長分野等人材確保・育成コース」の場合、対象労働者種別に応じて以下のコースの間に回答してください。

対象労働者種別	対応コース
<ul style="list-style-type: none"> <li>・60歳以上の者(65歳以上の者も含む。)</li> <li>・身体障害者(45歳未満)</li> <li>・身体障害者(45歳以上)</li> <li>・重度身体障害者</li> <li>・知的障害者(45歳未満)</li> <li>・知的障害者(45歳以上)</li> <li>・重度知的障害者</li> <li>・精神障害者</li> <li>・母子家庭の母等</li> <li>・父子家庭の父</li> <li>・中国残留邦人等永住帰国者</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・北朝鮮帰国被害者等</li> <li>・認定駐留軍関係離職者</li> <li>・沖縄失業者求職手帳所持者</li> <li>・漁業離職者求職手帳所持者</li> <li>・手帳所持者である漁業離職者等</li> <li>・一般旅客定期航路事業等離職者求職手帳所持者</li> <li>・認定港湾運送事業離職者</li> <li>・ウクライナ避難民</li> <li>・補完的保護対象者</li> <li>・その他就職困難者</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・発達障害者</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・難治性疾患患者</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・生活保護受給者</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・生活困窮者</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・就職氷河期世代不安定雇用者</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定就職困難者コース</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・長期不安定雇用者</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>2. 発達障害者・難治性疾患患者雇用開発コース</li> <li>3. 生活保護受給者等雇用開発コース</li> <li>4. 就職氷河期世代不安定雇用実現コース</li> <li>5. 中高年層安定雇用支援コース</li> </ul>

(※2)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期も同様の考え方に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)

「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。

(※3)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。

賃金に含まれるもの	賃金に含まれないもの
<ul style="list-style-type: none"> <li>○時間外手当</li> <li>○労働基準法第26条の規定に基づく休業手当</li> <li>○有給休暇日に支払われる給与</li> <li>○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</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○臨時に支払われる賃金</li> <li>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</li> <li>○3か月を超える期間ごとに支払われる賃金</li> <li>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</li> <li>○現物給与(通貨以外のもので支払われる一切のもの)</li> <li>○事業主の無過失賠償責任に基づき事業主が支払うもの</li> <li>労働基準法第76条の規定に基づく休業補償費</li> <li>○健康保険の財源とする給付金</li> <li>健康保険法第99条の規定に基づく傷病手当金</li> <li>○実費弁償的性格のもの</li> <li>工具手当、寝具手当等</li> <li>○吉凶禍福に対して支給されるもの</li> <li>祝金、見舞金等</li> <li>○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れないもの</li> <li>慰労金等</li> <li>○勤続年数に応じて支給されるもの</li> <li>勤続報償金等</li> <li>○解雇予告手当</li> </ul>

(※4)年次有給休暇や会社の就業規則で定められた有給の特別休暇以外は、実労働時間には含みません。

(※5)次の訓練・実習等は、3か月を超えるものであっても不支給要件には該当しません。

・特別支援学校が教育課程の一環として実施するもの

・生活困窮者自立支援法に基づく自立相談支援事業における就労支援、就労準備支援事業又は就労訓練事業の一環として実施するもの

・生活保護法に基づく被保護者就労支援事業又は被保護者就労準備支援事業の一環として実施するもの

(※6)「5. 成長分野等人材確保・育成コース」の場合、「今回申請するコースと同一のコース」の部分「今回申請する成長分野等人材確保・育成コースと対象労働者種別を同一とする特定求職者雇用開発助成金の他のコース」と読み替えてください。

### 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	雇入れ日現在、1～7いずれかの項目に該当する。( はい ・ いいえ )  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 ※1～7のいずれに該当するか回答する必要はありません。																																								
扶養する子等の状況	<table border="1" data-bbox="279 1008 1476 1355"><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) _____																																									

※ 続柄を記載した世帯全員の住民票(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又は成長分野等人材確保・育成コース)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	雇入れ日現在、1～7いずれかの項目に該当する。 [ はい ・ いいえ ]  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  ※1～7のいずれに該当するか回答する必要はありません。																																								
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"><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) _____																																									

※ 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又は成長分野等人材確保・育成コース)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。



## 【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該当コース又は対象労働者種別が同一の成長分野人材確保・育成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(A型利用者として雇い入れられた者に限る。以下同じ。)の離職割合が高い場合(以下の要件①または②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れら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れら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(特定就職困難者コースのみ)

※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

## 【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該当コース又は対象労働者種別が同一の成長分野人材確保・育成コースの支給決定の対象となった者のうち、5.(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、4.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) 6.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) 6.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 離職割合除外申立書(就労継続支援A型事業)

※対象労働者をA型事業所のサービス利用者として雇い入れる場合で、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. 該当コース

<input type="checkbox"/>	1: 特定就職困難者コース(対象労働者が障害者の場合の成長分野等人材確保・育成コース含む。以下同じ)
<input type="checkbox"/>	2: 生活保護受給者等雇用開発コース(対象労働者種別が生活保護受給者又は生活困窮者の場合の成長分野人材確保・育成コース含む。以下同じ)

### 2. 雇用保険適用事業所番号

### 雇用保険適用事業所名称

### 3. 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

### 4. 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 )

### 5. 移行先事業所との関連

- ① 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
- ② 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 )

### 6. 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

該当する項目の口に✓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応じた求人の開拓
- 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

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該当コース又は対象労働者種別が同一の成長分野人材確保・育成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(A型利用者として雇入れられた者)に限る。(以下同じ。)の離職割合が高い場合(以下の要件①または②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れら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れら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(特定就職困難者コースのみ)

※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(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る場合を除く。)への移行である者

**【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5. 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。
- (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

	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:95%; height: 30px;" type="text"/>
事業所	2.雇用保険適用事業所番号	<input style="width: 20%; height: 20px;" type="text"/> - <input style="width: 40%; height: 20px;" type="text"/> - <input style="width: 10%; height: 20px;" type="text"/>
	3.対象労働者氏名	<input style="width: 95%; height: 30px;" type="text"/>
対象労働者の状況	4.対象労働者種別	<input style="width: 30px; height: 30px;" type="text"/> 1:身体障害者(重度含む) 2:知的障害者(重度含む) 3:精神障害者 4:難病患者
	5.性別	<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: 95%; height: 30px;" type="text"/>
	8.個人番号	<input style="width: 95%; 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。 ※本人確認 <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		

<p>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。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">労働局長 殿</p> <p>( 公共職業安定所長 )</p> <p>※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。</p>	事業主	〒	住所 (TEL)
	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、知的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1から4までの助成金の支給申請の際に、身体障害者手帳(写)・療育手帳(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。
- また、2から5までの助成金の支給申請の際に、対象労働者種別が難病患者の場合であり、対象労働者が難病の患者に対する医療等に関する法律(平成26年法律第50号)に基づき、都道府県又は指定都市から「行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律」(平成25年法律第27号)に基づく情報提供ネットワークシステムを利用した情報連携(マイナンバー連携)により登録者証の提供を受けている場合、この登録届を提出することにより、難病患者であることを確認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。
- ※ 対象労働者が発達障害者の場合や難病患者であっても登録者証の提供を受けていない場合は、この登録届は使用できませんので、診断書(写)等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: 人材開発支援助成金(障害者職業能力開発コース)
- 4: キャリアアップ助成金(障害者正社員化コース)
- 5: 特定求職者雇用開発助成金(発達障害者・難治性疾患患者雇用開発コース)

- (2) この登録届の提出は任意です。身体障害者、知的障害者、精神障害者又は難病患者以外の対象労働者の場合や、身体障害者手帳(写)・療育手帳(写)・精神障害者保健福祉手帳(写)・登録者証(写)等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。