

人材確保等支援助成金 (働き方改革支援コース)

記入マニュアル

【注意事項】

- 申請書類の作成に当たっては、本記入マニュアルの他、リーフレットや申請書類の注意書きもご確認ください。
- 記載例によらない場合があります。労働局から補正の指示があれば、その指示に従い、申請書類を作成してください。
- 申請の際は、必要書類とあわせて提出をお願いします。
- 労働局が立ち入り検査等を行うことがありますのでご協力ください。なお、助成金の審査にご協力いただけない場合は、助成金を支給できないことがあります。
- この助成金は国の会計検査の対象となることがあります。都道府県労働局・ハローワークに提出した申請書類、添付書類等は、支給決定されたときから5年間保管してください。

記入例【様式第1号】

様式第1号（H31.4）

人材確保等支援助成金（働き方改革支援コース）雇用管理改善計画（変更）書

人材確保等支援助成金（働き方改革支援コース）雇用管理改善計画（変更）書の認定を受けたいので以下のとおり申請します。	
●● 労働局長 殿	事業主 住所 〒 ●●-●●-●● 又は 名称 ●●県●●市●●●●番地●● 代理人 氏名 株式会社こうせいろうどう 代表取締役 労働太郎
令和元年 8 月 15 日	
代理人が申請する場合は、上欄に代理人の記名押印等を、下欄に人材確保等支援助成金（働き方改革支援コース）の支給に係る事業主（計画者）の住所、名称及び氏名の記入（押印不要）を、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たる社会保険労務士が申請する場合は、上欄に事業主（計画者）の記名押印等を、下欄に社会保険労務士の記名押印等をしてください。	
事業主又は 社会保険労務士 （提出代行者・事務代理者）	住所 〒 名称 氏名
印	印
①	(1)事業主の主たる事業所の雇用保険適用事業所番号 ●●●●●-●●●●●●●●●●
②	(2)企業全体の常時雇用する労働者数 40 人
③	(3)設立年月日 明・大・昭・平 20 年 8 月 1 日
④	(4)主たる事業 小売業
⑤	(5) 資本金の額又は出資の総額 1,000 万円
⑥	(1)対象労働者の雇い入れ予定日 令和元年 10 月 1 日
⑦	(2)対象労働者数 ((イ)+(ロ)) ※10人までが上限 5 人
⑧	(イ)短時間労働者以外の対象労働者数 3 人
⑨	(ロ)短時間労働者の対象労働者数 2 人
⑩	□ 計画達成助成
⑪	短時間労働者以外の対象労働者数 (上記⑦(イ)) 3 人 × 60万円 (イ) 180 万円
⑫	短時間労働者の対象労働者数 (上記⑦(ロ)) 2 人 × 40万円 (ロ) 80 万円
⑬	□ 目標達成助成
⑭	短時間労働者以外の対象労働者数 (上記⑦(イ)) 3 人 × 15万円 (ハ) 45 万円
⑮	短時間労働者の対象労働者数 (上記⑦(ロ)) 2 人 × 10万円 (ニ) 20 万円
⑯	申請合計予定額 ((イ)+(ロ)+(ハ)+(ニ)) 325 万円
⑰	④雇用管理改善計画期間 ※計画開始日は⑦(1)の年月日を記載してください。 (令和元年 10 月 1 日 ~ 令和元年 9 月 30 日)
⑱	⑤支給申請期間
⑲	計画達成助成 令和2年 10 月 1 日 ~ 令和2年 11 月 30 日
⑳	目標達成助成 令和4年 10 月 1 日 ~ 令和4年 11 月 30 日
㉑	⑥決算の確定日 (会計期間) 毎年 4 月 30 日頃 (4 月 ~ 3 月)
㉒	□ 会計年度により添付書類が上記⑤の支給申請期限（目標達成助成）に間に合わないため、左記の日の翌日から起算して2か月以内を支給申請期間として希望
㉓	⑦国等からの補助金等（本助成金を含む）の受給の有無 有 () ・ 無 (<input checked="" type="radio"/>)
⑧上記⑦(1)の前倒し、⑦(2)の数に変更がある場合は、④の計画期間前に必ず変更届を提出し、期限までに提出できない場合は支給対象外となることに異議を申し立てません。 (<input checked="" type="checkbox"/> 了、 <input type="checkbox"/> 否 ※) ※ <input type="checkbox"/> 否 にチェックがつく場合は計画を認定できません。	

⑨上記②(1)の属する会計年度の前年度における財務諸表(会計期間1年(全期間)あるもの)が作成されていない事業主や休業中で経済活動の実態が把握できない事業主に(該当しません、該当します)※該当しますにチェックが付く場合は計画を認定できません。

⑩計画申請日の1年前の日から計画開始日の前日までの期間において、雇用保険被保険者として直接雇用していた者は対象労働者に含まれないことに(合意します、合意しません)※合意しませんにチェックが付く場合は計画を認定できません。

⑪申請書作成担当者	助成 太郎	電話番号	●●-●●●●-●●●●
-----------	-------	------	--------------

社会保険 労務士記 載欄	作成年月日	電話番号	
--------------------	-------	------	--

提出代行・事務代理者の表示	
---------------	--

※処理欄 (労働局 記入)	受理年月日	年 月 日	認定年月日	年 月 日
	認定金額	万円	認定番号	大企業・中小 企業の区分 <input type="checkbox"/> 中小企業

他の助成金の活用の有無	
-------------	--

記入不要欄

備考	
----	--

	局長	部長	課長	課長補佐	系長	担当

様式第1号（注意書き）

【提出上の注意】

- この用紙を計画の認定のために使用する場合は、標題中「（変更）」を抹消してください。また、変更申請の場合は、標題中「（変更）」を○で囲んでください。
- この計画書は、事業主（企業単位）の主たる事業所（通常本社）の所在地を管轄する都道府県労働局職業安定部に提出してください。なお、その労働局の管轄下にある公共職業安定所（ハローワーク）に提出できる場合がありますので、労働局にお問い合わせください。
- この計画書は、4に掲げる書類とともに対象労働者を雇入れる予定日（計画開始日）の属する月の初日の6か月前の日から1か月前の日の前日までに提出してください。
- 計画書には次の書類を添付してください。
 - 雇用管理改善計画の概要票（様式第1号別紙）
組織図、配置図、業務分掌等、対象労働者を雇い入れる前とその後の状況が分かる書類
 - 事業所確認票（様式第2号）※同一事業主の全ての適用事業所を記載
 - 時間外労働等改善助成金支給決定通知書
※時間外労働上限設定コース、勤務間インターバル導入コース、職場意識改善コースのいずれかのもの
支給決定前の場合は、時間外労働等改善助成金交付決定通知書
 - 中小企業事業主であることを確認できる書類
登記事項証明書、資本の額又は出資の総額を記載した書類等
 - 事業所が社会保険の適用事業所であることが分かる書類（社会保険料納付証明書、社会保険料納入確認書等）
及び当該事業所の労働者が社会保険の被保険者であることが分かる書類（賃金台帳（写）など、社会保険の支払が分かる書類）（社会保険の要件を満たす場合に限る。）
 - その他管轄労働局長が必要と認める書類
- 策定する雇用管理改善計画の内容等、当該計画の内容に変更が生じるときは、計画の変更を申請してください。変更の申請は、変更の内容に応じて提出期限が異なります。
なお、変更の申請がなされず認定された計画との違いがある場合、支給決定されないことがあります。

1 雇用管理改善計画の対象労働者の雇い入れ予定日の変更

a 雇用管理改善計画の対象労働者の雇い入れ予定日の前倒しによる変更

雇用管理改善計画の対象労働者の雇い入れ予定日の前倒しによる変更（計画開始日の変更）は、実際の対象労働者の雇い入れ日の前日までに行うことができる。

なお、変更の提出がない場合は、計画開始日より早く雇い入れした対象労働者は支給対象外となる。

b 雇用管理改善計画の対象労働者の雇い入れ予定日の後倒しによる変更

雇用管理改善計画の対象労働者の雇い入れ予定日の後倒しによる変更（計画開始日の変更）は、当初の計画認定申請時の計画開始日の前日までに行うことができる。

2 対象労働者の雇い入れ予定人数の変更

対象労働者の雇い入れ予定人数（短時間労働者以外と短時間労働者の内訳の変更を含む）の変更は、計画開始日（上記1の変更を申請をした場合は変更後の計画開始日）の前日までに行うこと。

3 その他の変更

その他の変更については、雇用管理改善計画の変更を要しない。

- その他、この計画について労働局が立入検査等を行うことがありますので、ご協力ください。
- 支給申請をするときは、必要な書類の整備又は提出が必要です。
- 原則として、次の表の「資本金の額・出資の総額」か「常時雇用する労働者の数」のいずれかを満たす企業が中小企業事業主に該当します。

産業分類	資本金の額・出資の総額	常時雇用する労働者の数
小売業（飲食店を含む）	5,000万円以下	50人以下
サービス業	5,000万円以下	100人以下
卸売業	1億円以下	100人以下
その他	3億円以下	300人以下

【記入上の注意】

- 1 ①の(2)欄については、企業全体の2か月を超えて使用されている者（実態として2か月を超えて使用されている者のほか、それ以外の者であっても期間の定めのない者及び2か月を超える雇用期間の定めのある者を含む。）であり、かつ週当たりの所定労働時間が当該企業の正規の従業員と概ね同等である者の数を計上してください。
- 2 ②の(1)欄については、対象労働者を雇い入れる予定日（複数回に分け雇い入れる場合な一番初めの雇入れ日）を記載してください。
- 3 ②の(2)欄については、雇い入れる予定の対象労働者数10人を上限として記載してください。
※対象労働者
次の(イ)から(ホ)までのいずれにも該当する労働者をいう。
(イ) 次のa又はbのいずれかに該当する者。
a 期間の定めなく雇用される者
b 一定の期間を定めて雇用され、その雇用期間が反復継続され、事実上期間の定めなく雇用されている場合と同等と認められる者
具体的には、雇い入れ時に一定の期間（1か月、6か月など）を定めて雇用されていた労働者が、その雇用期間が反復更新されることで過去1年を超える期間について引き続き雇用されている場合又は採用の時から1年を超える期間について、引き続き雇用されると見込まれる場合であること。
(ロ) 雇用管理改善計画開始日から起算して6か月経過する日までの期間に雇い入れ、申請事業主に直接雇用される者であること。
(ハ) 雇用保険被保険者（雇用保険法第38条第1項に規定する「短期雇用特例被保険者」及び同法第43条第1項に規定する「日雇労働被保険者」を除く。）（以下「雇用保険被保険者」という。）であること。
※雇用保険被保険者の中には雇用保険法第37条の2第1項に規定する「高齢被保険者」が含まれることに留意すること。
(ニ) 社会保険の適用事業所に雇用されている場合は、社会保険の被保険者であること（社会保険の要件を満たす者に限る）。
(ホ) 計画申請日の1年前の日から計画開始日の前日までの期間において、雇用保険被保険者として申請事業主が直接雇用していた者でないこと。
また、短時間労働者とは、週の所定労働時間が20時間以上30時間未満の労働者のこと。
- 4 ③欄には、②の(2)欄に記載した対象労働者数を基に申請予定額を記載してください。ここに記載された予定額を上限に助成金を支給します。
- 5 ④欄の雇用管理改善計画期間は1年間です。雇用管理改善計画期間の初日は、②の(1)欄の対象労働者の雇い入れ予定日を記載してください。
- 6 ⑤欄の支給申請期間については、「計画達成助成」は雇用管理改善計画期間の末日の翌日から起算して2か月を経過する日を記載してください。
「目標達成助成」は雇用管理改善計画開始日から起算して3年を経過する日の翌日から起算して2か月を経過する日を記載してください。
※計画達成助成の支給申請期間内に、雇い入れ（計画開始日から起算して6ヶ月以内の雇い入れに限る）から1年を経過していない対象労働者がいる場合は、当該対象労働者を雇い入れた日から1年を経過する日の翌日から起算して2か月以内に申請することができます。
- 7 ⑥欄には、申請する事業主の決算の確定日（予定日）を記載してください。
決算の確定時期の関係で、目標達成助成申請時に提出が必要な会計年度の財務諸表が提出できない場合は、必ず申請期限の変更を申し出てください。
- 8 ⑦欄には、計画書提出日において国、特別の法律に基づいて設立された法人等からの補助金、助成金等（本助成金を含む。）を受給している（予定を含む。）場合は、この助成金の支給対象とならない場合があります。受給の有無及び受給している（予定を含む。）補助金等のすべてについてその名称を記入してください。書ききれない場合は別紙に記入して添付してください。
なお、時間外労働等改善助成金（時間外労働上限設定コース、勤務間インターバル導入コース、職場意識改善コース）の記載は省略することができます。
- 9 ⑧欄には、この計画書の内容を了解している作成担当者を記入してください。労働局から記載内容について問い合わせることがあります。なお、提出代行者がいる場合であっても、当該欄には申請を行う事業所の申請書作成担当者名と連絡先を記入してください。

【書類等の保管】

本助成金の支給を受けた事業主は、本助成金の申請に当たって提出した書類等について、当該助成金の最後の支給日の属する年度から起算して5年間整理保管することとされています。また、これらの書類等について労働局より提示又は提出を求められたときは、速やかに提示又は提出してください。この求めに応じていただけない場合、雇用保険法の規定に基づき罰せられることがあります。

記入例【様式第1号別紙】

(様式第1号別紙) (H31.4)

雇用管理改善計画の概要票

令和元 年 8 月 15 日

1 申請事業主名称	
2 現状・課題	<p>①支給を受けた（又は見込み）助成金をチェックし、支給決定（見込み）年度を記載してください。</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 時間外労働等改善助成金（時間外労働上限設定コース） 支給決定（見込み）年度（ 令和元 年度）</p> <p><input type="checkbox"/> 時間外労働等改善助成金（勤務間インターバル導入コース） 支給決定（見込み）年度（ 年度）</p> <p><input type="checkbox"/> 時間外労働等改善助成金（職場意識改善コース） 支給決定（見込み）年度（ 年度）</p> <p>②上記①以外に実施している働き方改革への取組があれば記載してください。</p> <p>勤務間インターバルの導入を行っている</p> <p>③上記①及び②を取り組むうえで人員不足となっている理由を記載してください。 ※下記の状況が把握できる組織図、配置図、業務分掌等を添付してください。 【人員不足の部署・業務内容等】</p> <p>A部門の●●業務 B部門の●●業務</p> <p>【働き方改革を取り組むうえで人員不足となる（なっている）理由】 A（B）部門の労働者で月平均〇〇時間の時間外労働が恒常的に発生しているが、時間外労働時間数を月45時間以下かつ、年間360時間以下に設定したため、現在の労働力で今までの業務量を処理するためには〇〇人日分の労働力が不足している（業務実態に沿って具体的に記載下さい）</p>
3 雇い入れ	<p>上記2の課題を踏まえた雇い入れに係る予定を記載してください。 ※組織図、配置図、業務分掌等の案を添付してください。</p> <p>【雇い入れ人数（対象労働者数）】 対象労働者5人を雇い入れる予定（短時間労働者以外の対象労働者3人、短時間労働者2人）</p> <p>【配属部署・業務内容等】 A部門の●●業務に3人配属予定 B部門の●●業務に2人配属予定</p>
4 雇用管理改善	<p>雇用管理改善計画期間中に取り組む雇用管理改善の内容を具体的に記載してください。</p> <p>例えば、人員配置の変更の内容や労働者の負担軽減等の取組を具体的に記載して下さい。</p>

様式第1号別紙（注意書き）

【記入上の注意】

1 2①欄

平成29年度に職場意識改善助成金の支給決定を受けた事業主の方が申請する場合は、時間外労働等改善助成金を職場意識改善助成金に、職場意識改善コースを職場環境改善コースと読み替えてください。

2 2③欄

計画申請時点で、どの部署・業務等で人員が不足しているのか、働き方改革に取り組むうえで人員不足になっている理由を具体的に記載してください。また、その状況を把握できる組織図、配置図、事務分掌等を添付してください。

（記載例）

【人員不足の部署・業務内容等】

A部門の〇〇業務

【働き方改革に取り組むうえで人員不足となる（なっている）理由】

時間外労働時間数を月45時間以下かつ、年間360時間以下に設定したため、現在の労働力で今までの業務量を処理するためには〇〇人日分の労働力が不足している。

3 3欄

2欄に記載した課題を踏まえ、具体的にどのような雇い入れを予定しているのか記載してください。また、雇い入れた対象労働者がどこに配属され・どのような業務を行うのか予定であるか確認できる組織図、配置図、事務分掌等の案を添付してください。

4 4欄

雇用管理改善計画期間中に取り組む雇用管理改善の内容とは、例えば、人員配置の変更の内容や労働者の負担軽減等の取組を具体的に記載してください。この他にも、従業員の声を反映した施策の実施、柔軟な働き方の導入、作業のマニュアル化、資格取得促進等、人材の確保・定着に資する取組を記載してください。

記入例【様式第2号】

様式第2号(H31.4)

事業所確認票

※該当する提出時にチェックを入れてください。

- 1. 人材確保等支援助成金（働き方改革支援コース）雇用管理改善計画認定申請書提出時
 - 2. 支給申請書（計画達成助成）提出時
 - 3. 支給申請書（目標達成助成）提出時
- 申請事業所を含むすべての事業所について記入してください。

事業所数 **2** 事業所
(計**1**枚中**1**枚目)

(1)	①事業所名	株式会社こうせいろうどう □□事業所	②雇用保険適用事業所番号	●●●●●● -●●●●●●-●●
	③所在地 ●●●●●●市●●●●●●番地●●●●●●			
	※以下④、⑤欄は「2. 支給申請書（計画達成助成）提出時」及び「3. 支給申請書（目標達成助成）提出時」のみ記入してください。			
	④注意書き4（※裏面）の期間における離職者の数	人	⑤④のうち、定年退職又は重責解雇した者等を除いた数	人
(2)	①事業所名	株式会社こうせいろうどう △△事業所	②雇用保険適用事業所番号	●●●●●● -●●●●●●-●●
	③所在地 ●●●●●●市●●●●●●番地●●●●●●			
	※以下④、⑤欄は「2. 支給申請書（計画達成助成）提出時」及び「3. 支給申請書（目標達成助成）提出時」のみ記入してください。			
	④注意書き4（※裏面）の期間における離職者の数	人	⑤④のうち、定年退職又は重責解雇した者等を除いた数	人
()	①事業所名		②雇用保険適用事業所番号	
	③所在地			
	※以下④、⑤欄は「2. 支給申請書（計画達成助成）提出時」及び「3. 支給申請書（目標達成助成）提出時」のみ記入してください。			
	④注意書き4（※裏面）の期間における離職者の数	人	⑤④のうち、定年退職又は重責解雇した者等を除いた数	人
()	①事業所名		②雇用保険適用事業所番号	
	③所在地			
	※以下④、⑤欄は「2. 支給申請書（計画達成助成）提出時」及び「3. 支給申請書（目標達成助成）提出時」のみ記入してください。			
	④注意書き4（※裏面）の期間における離職者の数	人	⑤④のうち、定年退職又は重責解雇した者等を除いた数	人

様式第2号（注意書き）

- 1 本様式は、「1. 人材確保等支援助成金（働き方改革支援コース）雇用管理改善計画認定申請書提出時」、「2. 支給申請書（計画達成助成）提出時」及び「3. 支給申請書（目標達成助成）提出時」にそれぞれ作成し、提出してください。
- 2 申請事業所（通常は本社）を含む同一事業主の全ての事業所について、左欄には通し番号を記入し、各欄を記入してください。
- 3 「2. 支給申請書（計画達成助成）提出時」及び「3. 支給申請書（目標達成助成）提出時」には、それぞれ下記4の期間における離職者数を④欄に記入してください。
なお、⑤欄には、定年退職、重責解雇した者及び役員昇格、労働者の個人的な事情による労働時間の短縮等により雇用保険一般被保険者等資格を喪失した者を記載し、該当する離職者の離職状況がわかる書類（離職証明書（写）等）を添付してください。
- 4 期間
「2. 支給申請書（計画達成助成）提出時」
雇用管理改善計画期間の1年間
「3. 支給申請書（目標達成助成）提出時」
雇用管理改善計画の末日の翌日から2年が経過する日までの期間
- 5 事業所が他都道府県にまたがる場合もすべて記入してください。

記入例【様式第6-1号】

様式第 6-1 号 (H31.4)

人材確保等支援助成金（働き方改革支援コース） 計画達成助成 支給申請書

人材確保等支援助成金（働き方改革支援コース）計画達成助成の支給を受けたいので、以下のとおり申請します。

令和2年 10月 15日

●●労働局長 殿

事業主 住所 〒 ●●-●●-●●

又は 名称 ●●県●●市●●番地●●

代理人 氏名 株式会社こうせいろうどう

代表取締役 労働太郎

印

代理人が申請する場合は、上欄に代理人の記名押印等を、下欄に人材確保等支援助成金（働き方改革支援コース）計画達成助成の支給に係る申請事業主の住所、名称及び氏名の記入（押印不要）を、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たる社会保険労務士が申請する場合は、上欄に申請事業主の記名押印等を、下欄に社会保険労務士の記名押印等をしてください。

事業主又は 住所 〒
社会保険労務士 名称
(提出代行者・事務代理者) 氏名

印

① 申請 事業主	(1) 事業主の主たる事業所の雇用保険適用事業所番号	●●●●-●●●●-●●	
	(2)-1 雇用管理改善計画開始日の雇用保険一般被保険者数	40	人
	(2)-2 雇用管理改善計画期間中に離職した雇用保険一般被保険者数	3	人
	(2)-3 うち、定年退職及び重責解雇した者等を除いた数	2	人
	(2)-4 離職率 ((2)-3/(2)-1×100)	5	%
② 対象 労働者	(1) 雇用管理改善計画開始日から6か月以内の期間に対象労働者を初めて雇い入れた日	令和元 年 10月 1日	
	(2) 雇用管理改善計画開始日から6か月以内の期間に対象労働者を最後に雇い入れた日 ※上記(1)以外の雇い入れがある場合のみ記載	年	月 日
③ 支給 額	(1) 雇用管理改善計画開始日から6か月以内に雇い入れ、当該雇い入れ日から1年経過し、申請期間の初日に在職している対象労働者数 ((i)+(r)) ※10人までが上限	5	人
	(i) 短時間労働者以外の対象労働者数	3	人
	(r) 短時間労働者の対象労働者数	2	人
	(2) 雇用管理改善計画開始日の前日の雇用保険被保険者数	40	人
	(3) 雇用管理改善計画の末日の翌日の雇用保険被保険者数	42	人
	支給額の算定 短時間労働者以外の対象労働者数 (※) × 支給単価 2 人 × 60万円 = 120 万円…A 短時間労働者の対象労働者数 (※) × 支給単価 0 人 × 40万円 = 0 万円…B (※) (1)の人数と(3)-(2)の人数のいずれか少ない人数を記載すること。	申請額 (A+B))	120 万円
④国等からの補助金等（本助成金を含む）の受給の有無	有 () ・ 無		
⑤申請書作成担当者	助成 太郎	電話番号	●●-●●●●-●●
社会保険労務士記載欄	作成年月日	電話番号	

※処理欄（労働局記入）	受理年月日	年 月 日	支給（不支給）決定年月日	年 月 日		
	支給（不支給）決定額	万円	支給決定番号			
	雇用管理改善計画開始日の雇用保険一般被保険者数	人	雇用管理改善計画期間中に離職した者の数	人		
	離職率	%	<input type="checkbox"/> 目標達成	・ <input type="checkbox"/> 目標未達成		
	他の助成金の活用の有無					
備考	<div style="border: 2px solid blue; border-radius: 20px; padding: 10px; display: inline-block; background-color: #00aaff; color: white; font-weight: bold; font-size: 24px;">記入不要欄</div>					
	局長	部長	課長	課長補佐	係長	担当

様式第6-1号（注意書き）

【提出上の注意】

- この申請書は、雇用管理改善計画期間の末日の翌日から起算して原則、2か月以内（※）に、申請に係る雇用保険適用事業所の所在地を管轄する都道府県労働局職業安定部あてに提出してください。
（※）雇用管理改善計画開始日から起算して6か月が経過する日までに雇い入れた対象労働者が、上記の申請期間内に雇い入れ日から起算して1年が経過していない場合は、当該対象労働者を雇い入れた日から起算して1年が経過する日の翌日から起算して2ヶ月以内に申請することができる。
なお、その労働局の管轄下にある公共職業安定所（ハローワーク）に提出できる場合がありますので、労働局にお問い合わせください。また、提出期間を過ぎると支給申請をすることができなくなりますのでご注意ください。
 - 支給申請書には次の書類を添付してください。
 - 事業所確認票（様式第2号）
 - 雇用管理改善計画の概要票（様式第6号別紙1）
組織図、配置図、業務分掌等、対象労働者を雇い入れた後の状況が分かる書類
 - 雇用管理改善計画の適用者名簿（様式第6号別紙2）
 - 対象労働者の雇い入れ日及び雇用形態が確認できる書類（労働者台帳、労働条件通知書等、週の所定労働時間が確認できるもの）
 - 対象労働者の賃金台帳等賃金の支払い状況が確認できる書類
 - 対象労働者の出勤簿等出勤状態が確認できる書類（上記の賃金分の出勤状態が確認できるもの）
 - 離職状況がわかる書類申請事業主の全ての適用事業所について、雇用管理改善計画期間において、定年退職、重責解雇等に該当する離職者がいる場合は、離職理由等がわかる書類（離職証明書（写）等）
 - 支給要件確認申立書（共通要領様式第1号）
 - （計画申請時に未提出の場合のみ）時間外労働等改善助成金支給決定通知書
 - その他管轄労働局長が必要と認める書類
- その他、この計画について労働局が立入検査等を行うことがありますので、ご協力ください。
 - 支給申請をするときは、必要な書類の整備又は提出が必要です。

【記入上の注意】

- ① (2) -4欄には、以下の計算式で算出した離職率を記入してください。

$$(2) \text{ -4離職率} = \frac{\text{雇用管理改善計画期間中に離職した雇用保険一般被保険者数}}{\text{雇用管理改善計画開始日の雇用保険一般被保険者数}} \times 100$$

(1) (2) -3
(1) (2) -1
- ②及び③欄の対象労働者は以下のとおりです。
次の(i)から(=)までのいずれにも該当する労働者をいう。

(i) 次のa又はbのいずれかに該当する者。

 - a 期間の定めなく雇用される者
 - b 一定の期間を定めて雇用され、その雇用期間が反復継続され、事実上期間の定めなく雇用されている場合と同等と認められる者
具体的には、雇い入れ時に一定の期間（1か月、6か月など）を定めて雇用されていた労働者が、その雇用期間が反復更新されることで過去1年を超える期間について引き続き雇用されている場合又は採用の時から1年を超える期間について、引き続き雇用されると見込まれる場合であること。

(ii) 雇用管理改善計画開始日から起算して6か月経過する日までの期間に雇い入れ、申請事業主に直接雇用される者であること。

(iii) 雇用保険被保険者（雇用保険法第38条第1項に規定する「短期雇用特例被保険者」及び同法第43条第1項に規定する「日雇労働被保険者」を除く。）（以下「雇用保険被保険者」という。）であること。
※雇用保険被保険者の中には雇用保険法第37条の2第1項に規定する「高齢被保険者」が含まれることに留意すること。

(iv) 社会保険の適用事業所に雇用されている場合は、社会保険の被保険者であること（社会保険の要件を満たす者に限る）。また、短時間労働者とは、週の所定労働時間が20時間以上30時間未満の労働者のこと。
- ④欄には、支給申請書提出日において国、特別の法律に基づいて設立された法人等からの補助金、助成金等（本助成金を含む。）を受給している（予定を含む。）場合は、この助成金の支給対象とならない場合があります。受給の有無及び受給している（予定を含む。）補助金等のすべてについてその名称を記入してください。書ききれない場合は別紙に記入して添付してください。
- ⑤欄には、この申請の内容を了解している作成担当者を記入してください。労働局から記載内容について問い合わせる場合があります。なお、提出代行者がいる場合であっても、当該欄には申請を行う事業所の申請書作成担当者名と連絡先を記入してください。

【書類等の保管】

本助成金の支給を受けた事業主は、本助成金の申請に当たって提出した書類等について、当該助成金の最後の支給日の属する年度から起算して5年間整理保管することとされています。また、これらの書類等について労働局より提示又は提出を求められたときは、速やかに提示又は提出してください。この求めに応じていただけない場合、雇用保険法の規定に基づき罰せられることがあります。

記入例【様式第6-2号】

様式第6-2号（H31.4）

人材確保等支援助成金（働き方改革支援コース） 目標達成助成 支給申請書

人材確保等支援助成金（働き方改革支援コース）目標達成助成の支給を受けたいので、以下のとおり申請します。

●●労働局長 殿

事業主 住所 〒
又は 名称
代理人 氏名

●●●●●●
●●●●●市●●●●●番地●●●
株式会社こうせいろうどう
代表取締役 労働太郎

令和4年 10月 15日

印

代理人が申請する場合は、上欄に代理人の記名押印等を、下欄に人材確保等支援助成金（働き方改革支援コース）目標達成助成の支給に係る申請事業主の住所、名称及び氏名の記入（押印不要）を、社会保険労務士が申請する場合は、上欄に申請事業主の記名押印等を、下欄に社会保険労務士の記名押印等をしてください。

事業主又は 住所 〒
社会保険労務士 名称
(提出代行者・事務代理者) 氏名

印

① 申請 事業 主	(1) 事業主の主たる事業所の雇用保険適用事業所番号	●●●●●-●●●●●-●●	
	(2)-1 雇用管理改善計画の末日の翌日の雇用保険一般被保険者数		42 人
	(2)-2 雇用管理改善計画の末日の翌日から起算して2年経過する日までの期間に離職した雇用保険一般被保険者数		4 人
	(2)-3 うち、定年退職及び重責解雇した者等を除いた数		3 人
	(2)-4 離職率 ((2)-3/(2)-1×100)		7.1 %
②	(1) 雇用管理改善計画開始日から起算して3年を経過する日の翌日の雇用保険被保険者数 ((i)+(p))		4 人
	(i) 短時間労働者以外の雇用保険被保険者数		2 人
	(p) 短時間労働者の雇用保険被保険者数		2 人
	(2) 計画達成助成金支給時の算定対象となった人数 ((i)+(p))		2 人
	(i) 短時間労働者以外の対象労働者数		2 人
	(p) 短時間労働者の対象労働者数		0 人
支給額の算定		申請額 (A+B)	30 万円
短時間労働者以外の対象労働者数 (※) × 支給単価 <u>2</u> 人 × 15万円 = <u>30</u> 万円…A			
短時間労働者の対象労働者数 (※) × 支給単価 <u>0</u> 人 × 10万円 = <u>0</u> 万円…B			
(※) (1)の人数を記載。ただし、(1)の人数よりも(2)の人数が下回る場合は(2)の人数を記載			
③ 生産性要件		8 %	
④ 国等からの補助金等（本助成金を含む）の受給の有無	有 ()		無
⑤ 申請書作成担当者	助成 太郎	電話番号	●●●-●●●●●-●●●
社会保険労務士記載欄	作成年月日	電話番号	

※処理欄（労働局記入）	受理年月日		年 月 日				
	支給（不支給）決定額			万円			
	雇用管理改善計画の末日の翌日の雇用保険一般被保険者数		人	雇用管理改善計画期間の末日の翌日から起算して2年経過する日までの期間に離職した者の数		人	
	離職率	%	□目標達成 ・ □目標未達成				
	生産性要件		%				
他の助成金の活用の有無		<div style="border: 2px solid blue; border-radius: 15px; padding: 10px; text-align: center; width: fit-content; margin: 0 auto;"> 記入不要欄 </div>					
備考							
		局長	部長	課長	課長補佐	係長	担当

様式第6-2号（注意書き）

【提出上の注意】

1 この申請書は、雇用管理改善計画の末日の翌日から起算して2年経過後の翌日から起算して原則、2か月以内（※）に、申請に係る雇用保険適用事業所の所在地を管轄する都道府県労働局職業安定部あてに提出してください。

（※）会計年度により申請時期を変更している場合は、変更期限内に提出してください。

なお、その労働局の管轄下にある公共職業安定所（ハローワーク）に提出できる場合がありますので、労働局にお問い合わせください。また、提出期間を過ぎると支給申請をすることができなくなりますのでご注意ください。

2 支給申請書には次の書類を添付してください。

「事業所確認票」（様式第2号）

離職状況がわかる書類

申請事業主の全ての適用事業所について、雇用管理改善計画期間において、定年退職、重責解雇等に該当する離職者がいる場合は、離職理由等がわかる書類（離職証明書（写）等）

生産性要件算定シート（共通要領様式第2号）及び算定の根拠となる証拠書類

（損益計算書、総勘定元帳等※対象労働者の雇い入れ日の属する会計年度の前年度とその3年度後）

支給要件確認申立書（共通要領様式第

その他管轄労働局長が必要と認める書類

3 その他、この計画について労働局が立入検査等を行うことがありますので、ご協力ください。

4 支給申請をするときは、必要な書類の整備又は提出が必要です。

【記入上の注意】

1 ①（2）-4欄には、以下の計算式で算出した離職率を記入してください。

$$(2) - 4 \text{離職率} = \frac{\text{雇用管理改善計画の末日の翌日から起算して2年経過する日までの期間に離職した雇用保険一般被保険者数 (① (2) - 3)}}{\text{雇用管理改善計画の末日の翌日の雇用保険一般被保険者数 (① (2) - 1)}} \times 100$$

2 ②欄の対象労働者は以下のとおりです。

次の(i)から(h)までのいずれにも該当する労働者をいう。

(i) 次のa又はbのいずれかに該当する者。

a 期間の定めなく雇用される者

b 一定の期間を定めて雇用され、その雇用期間が反復継続され、事実上期間の定めなく雇用されている場合と同等と認められる者

具体的には、雇い入れ時に一定の期間（1か月、6か月など）を定めて雇用されていた労働者が、その雇用期間が反復更新されることで過去1年を超える期間について引き続き雇用されている場合又は採用の時から1年を超える期間について、引き続き雇用されると見込まれる場合であること。

(p) 雇用管理改善計画開始日から起算して6か月経過する日までの期間に雇い入れ、申請事業主に直接雇用される者であること。

(h) 雇用保険被保険者（雇用保険法第38条第1項に規定する「短期雇用特例被保険者」及び同法第43条第1項に規定する「日雇労働被保険者」を除く。）（以下「雇用保険被保険者」という。）であること。

※雇用保険被保険者の中には雇用保険法第37条の2第1項に規定する「高齢被保険者」が含まれることに留意すること。

(二) 社会保険の適用事業所に雇用されている場合は、社会保険の被保険者であること（社会保険の要件を満たす者に限る）。

また、短時間労働者とは、週の所定労働時間が20時間以上30時間未満の労働者のこと。

3 ④欄には、支給申請書提出日において国、特別の法律に基づいて設立された法人等からの補助金、助成金等（本助成金を含む。）を受給している（予定を含む。）場合は、この助成金の支給対象とならない場合があります。受給の有無及び受給している（予定を含む。）補助金等のすべてについてその名称を記入してください。書ききれない場合は別紙に記入して添付してください。

4 ⑤欄には、この申請の内容を了解している作成担当者を記入してください。労働局から記載内容について問い合わせることがあります。なお、提出代行者がいる場合であっても、当該欄には申請を行う事業所の申請書作成担当者名と連絡先を記入してください。

【書類等の保管】

本助成金の支給を受けた事業主は、本助成金の申請に当たって提出した書類等について、当該助成金の最後の支給日の属する年度から起算して5年間整理保管することとされています。また、これらの書類等について労働局より提示又は提出を求められたときは、速やかに提示又は提出してください。この求めに応じていただけない場合、雇用保険法の規定に基づき罰せられることがあります。

記入例【様式第6号別紙1】

(様式第6号別紙1) (H31.4)

雇用管理改善計画の概要票

		年	月	日
1	申請事業主名称			
2	雇い入れ	<p>対象労働者を配置した部署や業務内容等を具体的に記載してください。 ※対象労働者を雇い入れた後、対象労働者がどこに配属されたのかが分かる組織図、配置図、業務分掌等を添付してください。</p> <p>雇用管理改善計画期間中に雇い入れた対象労働者を配置した部署や業務内容等を実態に沿って具体的に記載下さい</p>		
3	雇用管理改善	<p>認定を受けた雇用管理改善計画に基づき、雇用管理改善計画期間中に実際に取り組んだ雇用管理改善の内容を具体的に記載してください。</p> <p>雇用管理改善計画期間中に実際に取り組んだ雇用管理改善の内容を実態に沿って具体的に記載下さい</p>		

記入例【様式第6号別紙2】

(様式第6号別紙2) (H31.4)

雇用管理改善計画の対象労働者名簿

計画申請日の1年前の日から計画開始日の前日までの期間において、雇用保険被保険者として直接雇用して者は**対象労働者に含まれません**。

(1)	①氏名	厚労 健太
	②雇用保険被保険者番号	●●●●-●●●●●●-●●
	③雇い入れ日	令和元 年 10 月 1 日付
	④雇用形態	<input checked="" type="checkbox"/> 週の所定労働時間が30時間以上 <input type="checkbox"/> 短時間労働者 (週の所定労働時間20時間以上30時間未満)
(2)	①氏名	職安 花子
	②雇用保険被保険者番号	●●●●-●●●●●●-●●
	③雇い入れ日	令和元 年 10 月 1 日付
	④雇用形態	<input checked="" type="checkbox"/> 週の所定労働時間が30時間以上 <input type="checkbox"/> 短時間労働者 (週の所定労働時間20時間以上30時間未満)
(3)	①氏名	労働 洋子
	②雇用保険被保険者番号	●●●●-●●●●●●-●●
	③雇い入れ日	令和元 年 10 月 1 日付
	④雇用形態	<input checked="" type="checkbox"/> 週の所定労働時間が30時間以上 <input type="checkbox"/> 短時間労働者 (週の所定労働時間20時間以上30時間未満)
(4)	①氏名	雇用 太郎
	②雇用保険被保険者番号	●●●●-●●●●●●-●●
	③雇い入れ日	令和元 年 10 月 1 日付
	④雇用形態	<input type="checkbox"/> 週の所定労働時間が30時間以上 <input checked="" type="checkbox"/> 短時間労働者 (週の所定労働時間20時間以上30時間未満)
(5)	①氏名	安定 一郎
	②雇用保険被保険者番号	●●●●-●●●●●●-●●
	③雇い入れ日	令和元 年 10 月 1 日付
	④雇用形態	<input type="checkbox"/> 週の所定労働時間が30時間以上 <input checked="" type="checkbox"/> 短時間労働者 (週の所定労働時間20時間以上30時間未満)

()	①氏名	
	②雇用保険被保険者番号	
	③雇入れ日	年 月 日付
	④雇用形態	<input type="checkbox"/> 週の所定労働時間が30時間以上 <input type="checkbox"/> 短時間労働者（週の所定労働時間20時間以上30時間未満）
()	①氏名	
	②雇用保険被保険者番号	
	③雇入れ日	年 月 日付
	④雇用形態	<input type="checkbox"/> 週の所定労働時間が30時間以上 <input type="checkbox"/> 短時間労働者（週の所定労働時間20時間以上30時間未満）
()	①氏名	
	②雇用保険被保険者番号	
	③雇入れ日	年 月 日付
	④雇用形態	<input type="checkbox"/> 週の所定労働時間が30時間以上 <input type="checkbox"/> 短時間労働者（週の所定労働時間20時間以上30時間未満）
()	①氏名	
	②雇用保険被保険者番号	
	③雇入れ日	年 月 日付
	④雇用形態	<input type="checkbox"/> 週の所定労働時間が30時間以上 <input type="checkbox"/> 短時間労働者（週の所定労働時間20時間以上30時間未満）
()	①氏名	
	②雇用保険被保険者番号	
	③雇入れ日	年 月 日付
	④雇用形態	<input type="checkbox"/> 週の所定労働時間が30時間以上 <input type="checkbox"/> 短時間労働者（週の所定労働時間20時間以上30時間未満）

様式第6号別紙2（注意書き）

1 雇用管理改善計画開始日から起算して6か月が経過する日までの期間に雇入れた対象労働者を、左欄に通し番号を記載し、①から④までを記載してください。ただし、計画時に認定された対象労働者の人数を上限に記載してください。