

人材確保等支援助成金(介護福祉機器助成コース/目標達成助成) 支給申請書

人材確保等支援助成金(介護福祉機器助成コース/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。
 また、国又は地方公共団体等から、様式 b-5 号別紙 1 に記入した「導入した介護福祉機器」にかかる補助金等を受けていないことの確認のため、労働局長が、様式第 b-5 号及び様式第 b-5 号別紙 1 に記載された情報のうち、必要最小限の情報に基づき、国又は地方公共団体等への照会及び国又は地方公共団体等からの照会に応じることに同意します。

なお、本申請日時点において、雇用保険被保険者資格取得届及び雇用保険被保険者資格喪失届について、届出漏れがないことを申し添えます。

年 月 日

労働局長 殿 事業主 住所 〒
 又は 名称
 代理人 氏 名

代理人が申請する場合は、上欄に代理人の氏名等を、下欄に人材確保等支援助成金(介護福祉機器助成コース/目標達成助成) の支給に係る申請事業主の氏名等を記載し、委任状を添付してください。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氏名等を、下欄に社会保険労務士の氏名等を記載してください。

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

①雇用保険適用事業所番号								
②導入・運用計画期間		年 月 日 ~		年 月 日				
③認定年月日		年 月 日		④認定番号				
⑤-1 導入・運用計画期間の末日の翌日時点の雇用保険一般被保険者数						人		
⑤-2 対象の事業所における計画期間終了日の翌日から起算して12か月を経過する日までの1年間の離職者数						人		
⑤-3 うち定年退職及び重責解雇した者を除いた数						人		
⑥計画時離職率		%		⑦目標離職率(上限30%)		%		
						⑧評価時離職率 (⑤-3/⑤-1×100)		
						%		
⑨ 支 請 申 請 額	(1)導入・運用に係る対象経費							
	イ 介護福祉機器の購入又は賃借額						円	
	ロ 保守契約額						円	
	ハ 導入機器の使用を徹底するための研修費用						円	
	合計額(イ+ロ+ハ)						円	
(2)生産性要件に係る支給申請であるか				<input type="checkbox"/> はい ・ <input type="checkbox"/> いいえ				
(3)支給申請額(算出した額が150万円を超えるときは1,500,000と記入。)								
(2)で「はい」を選択した場合(1)の額の35%。						円		
(2)で「いいえ」を選択した場合(1)の額の20%。						円		
⑩ 使 用 状 況 に つ い て	導入機器を転用、譲渡、売却、解約又は改造したことがある						<input type="checkbox"/> はい・ <input type="checkbox"/> いいえ	
	正当な理由なく機器の一部又は全部を設置していない又は設置するも恒常的に使用していない						<input type="checkbox"/> はい・ <input type="checkbox"/> いいえ	
	適正な使用や管理を怠ったことにより導入機器が使用不可能となっている						<input type="checkbox"/> はい・ <input type="checkbox"/> いいえ	
	介護福祉機器を導入する事業所の介護労働者以外の労働者が恒常的に使用している						<input type="checkbox"/> はい・ <input type="checkbox"/> いいえ	
⑪ 国等からの補助金等受給の有無				<input type="checkbox"/> 有() ・ <input type="checkbox"/> 無				
⑫ 申請書作成担当者				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		支給(不支給)決定年月日		年 月 日	
	支給(不支給)決定金額		円		支給(不支給)決定番号			
	計画期間の末日の翌日時点の雇用保険一般被保険者数				人		計画期間の末日の翌日から起算して12か月を経過する日までの1年間で離職した者の数	
	評価時離職率		%		離職率の低下幅		%	
							離職率30%以下 <input type="checkbox"/> 支給の可否 <input type="checkbox"/> 支給 ・ <input type="checkbox"/> 不支給	
備考								
※ 決 裁 欄 (労 働 局 使 用)		局 長	部 長	課 長	課長補佐	係 長	担 当	

※ 別紙にも必要事項をご記入ください。
 ※ 記載にあたっては、裏面の記入上の注意を必ずご覧ください。

様式第 b-5 号（注意書き）

【提出上の注意】

- 1 この申請書は、導入・運用計画期間の末日の翌日から起算して 12 か月を経過する日の翌日から 2 か月以内に、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に提出してください。
 なお、そ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。
 - 人材確保等支援助成金（介護福祉機器助成コース）導入・運用計画対象経費内訳書【支給申請時】（様式第 b-5 号別紙 1）
 - 人材確保等支援助成金（介護福祉機器助成コース）介護福祉機器販売・賃貸証明書（様式第 b-6 号）
 - 導入した介護福祉機器の内容が明らかにされた次の書類
 - 売買契約書（販売等企業の請求書及び領収書でも可）（写）又は賃貸契約書（写）
 - ※ 付属品がある場合は、項目毎に支給対象部分と支給対象外に分けた内訳が明示されているもの。
 - ※ 分割払いや賃貸契約の場合は、支給申請日までに支払った支給対象部分の金額が確認できるもの。
 - 保守契約を締結した場合は保守契約書（写）
 - 当該動産を確定するための資料（カタログなど。提出済みのものは不要。）
 - 導入した事業所内で撮影した介護福祉機器の写真（1 台ずつ全体像と製造番号が判別できるもの）
 - いつ（年月日）どこの事業所に、どんな介護福祉機器を何台導入したか確認できる資料（納品書など）
 - 導入した介護福祉機器の使用を徹底するための研修の内容、実施日（実施期間）が確認できる資料
 - 導入した介護福祉機器の使用を徹底するための研修に要した費用の支払いを証明する書類（写）
 - 対象事業所における評価時離職率算定期間の雇用保険一般被保険者の離職状況がわかる書類（離職証明書（写）、雇用保険被保険者資格喪失確認通知書（事業主通知用）（写）等）
 - 支払実態を確認する書類（総勘定元帳（写）（現金科目又は預金科目のうち当該導入機器の支払いに係る部分に限る）又は預金通帳（写）（「摘要欄」及び「支払金額」のうち導入機器の支払いに係る部分に限る）等）
 - 支給要件確認申立書（共通要領様式第 1 号）
 - 次のいずれかに当てはまる事業主については介護労働者名簿（様式第 b-5 号別紙 2）
 - 主たる事業が介護事業以外の事業主の場合
 - 介護労働者すべてが雇用保険一般被保険者ではない場合
 - 生産性要件を満たした場合の額の適用を希望する場合は、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）
 - その他管轄労働局長が必要と認める書類（介護労働者の在職状況を確認するための労働者名簿、組織図等）

【記入上の注意】

- 1 ③及び④については、人材確保等支援助成金（介護福祉機器助成コース）導入・運用計画認定通知書（様式第 b-2 号）を参照し記入してください。
 なお、変更申請をした場合は、当初の認定日及び認定番号を記入してください。
- 2 ⑤については、目標とする離職率の低下幅を達成しているかを確認するために使用しますので、正確に記入してください。
 なお、⑤-1 の雇用保険一般被保険者数による人数規模区分が、導入・運用計画書認定申請時と異なる場合は、導入・運用計画期間の末日の翌日時点による、人数規模区分における「低下させる離職率ポイント」が適用されますので、⑦についても変更してください。

対象事業所における雇用保険一般被保険者の人数規模区分	1～9 人	10～29 人	30～99 人	100～299 人	300 人以上
低下させる離職率ポイント	15% ポイント	10% ポイント	7% ポイント	5% ポイント	3% ポイント

「介護労働者名簿」を作成する事業主にあつては、介護労働者数の 1 の総計を人数規模区分に置き換えて記入してください。

- 3 ⑧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。

$$\text{評価時離職率} = \frac{\text{機器導入を行う事業所における、導入・運用計画期間の末日の翌日から起算して12か月を経過する日までの期間に離職した雇用保険一般被保険者数 (⑤-3)}}{\text{機器導入を行う事業所における、導入・運用計画期間の末日の翌日時点における雇用保険一般被保険者数 (⑤-1)}} \times 100$$

なお、「介護労働者名簿」を作成する事業主にあつては、介護労働者名簿の介護労働者数の 1 及び 3 のそれぞれの総計に置き換えて算出してください。

- 4 ⑨-②には、生産性要件を満たした場合の額の適用を希望する場合は、「はい」を○で囲んでください。「はい」の場合、「生産性要件算定シート（共通要領様式第 2～2-6 号のうち該当する様式）」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）を添付してください。
- 5 ⑨-③については、1 円未満は切り捨てにしてください。
- 6 支給申請日において、国、地方公共団体、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。⑩には、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。）。
- 7 ⑫には、この申請書の内容を理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。

【書類等の保管】

助成金の支給を受けた事業主は、助成金の申請に当たって提出した書類等について、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または提出を求められたときは、速やかに提示また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。

【助成金（介護福祉機器助成コース／目標達成助成）の支給条件】

- 1 計画期間内に導入した介護福祉機器を、評価時離職率算定期間の末日まで引き続き運用している事業主であること。
- 2 基準期間（介護福祉機器助成コース）に、申請に係る雇用保険事業所において3人を超え、かつ、雇用保険被保険者数の6%に相当する数を超えた特定受給資格者となる離職を出した事業主でないこと。
- 3 評価時離職率を、計画時離職率より、対象事業所における雇用保険一般被保険者の人数規模に応じて上表に掲げる離職率ポイント以上低下させる事業主であること。ただし、上表に掲げる離職率ポイント以上低下させると、評価時離職率が0%を下回る場合及び新規創業等により計画時離職率の算出ができない場合にあっては、評価時離職率を0%とすることを目標とする。
- 4 支給申請日の属する年度の前年度より前の保険年度に労働保険料を滞納していないこと。
- 5 過去3年以内に偽りその他不正行為により雇用保険法第4章の規定により支給される給付金の支給を受け、または受けようとした事業主でないこと。
- 6 新たな導入・運用計画書の提出日から過去3年以内に、中小企業労働環境向上助成金（介護福祉機器等助成）、職場定着支援助成金（介護福祉機器等助成）、職場定着支援助成金（介護福祉機器助成コース／機器導入助成又は目標達成助成）及び助成金（介護福祉機器助成コース／機器導入助成又は目標達成助成）の支給決定がされていない事業主であること。
- 7 過去に、助成金（設備改善等支援コース／計画達成助成1回目）を受給している事業主で、同一の機器に係る導入・運用計画書を提出する事業主でないこと。
- 8 労働関係法令を遵守していること。