

高年齢労働者処遇改善促進助成金
《賃金規定等改定計画書》

提出年月日： 年 月 日

労働局長 殿

〒

所在地

事業主
※雇用保険適用事業所の所在地、名称、代表者氏名及び電話番号を記載してください。

名称

代表者氏名

電話

〒

所在地

代理人又は事務代理者・提出代行者
※申請者が社会保険労務士法施行規則（昭和43年厚生省・労働省令第 1 号）第16条第 2 項に規定する提出代行者又は同法施行規則第16条の 3 に規定する事務代理者の場合は事業主欄に事業主の所在地、名称、代表者氏名及び電話番号を記載し、代理人又は事務代理者・提出代行者欄に事務代理者・提出代行者の所在地、名称、氏名及び電話番号を記載してください。

名称

氏名

電話

標記について、次のとおり賃金規定等改定計画書を提出します。

1. 雇用保険適用事業所番号

—

2. 労働保険番号

—

3. 賃金規定等改定予定年月日

年 月 日頃改定予定

4. 計画対象労働者一覧

番号	①氏 名	②雇用保険被保険者番号											
1					—							—	
2					—							—	
3					—							—	
4					—							—	
5					—							—	
6					—							—	
7					—							—	
8					—							—	
9					—							—	
10					—							—	
11					—							—	
12					—							—	
13					—							—	
14					—							—	
15					—							—	
16					—							—	
17					—							—	
18					—							—	
19					—							—	
20					—							—	

※管轄労働局確認欄

受付日： 年 月 日

確認日： 年 月 日

受付番号：

高年齢労働者処遇改善促進助成金の支給を受けるためには、

- ・雇用保険適用事業所（以下「事業所」）ごとに賃金規定等改定計画書（以下「計画書」）を作成する必要があります。
- ・事業所の所在地を管轄する都道府県労働局長による当該計画の認定が必要となりますのでご注意ください。
- ・本助成金の支給要件は、年度により変更されることがありますので、厚生労働省のホームページ等をよくご確認ください。

記載上の注意

1. 1 欄には、雇用保険適用事業所番号を記載してください。
2. 2 欄には、労働保険番号を記載してください。
3. 3 欄には、賃金規定等改定予定年月日を記載してください。
4. 4 欄には、高年齢雇用継続基本給付金を受給している全ての労働者（以下「計画対象労働者」といいます。）を記載願います（在籍出向であって、主たる賃金の支払いが引き続き申請事業主による者も含まれます。）。
①欄に計画対象労働者の氏名、②欄に計画対象労働者の被保険者番号を記載してください。

記載内容に変更が生じた際の手続き

賃金規定等改定計画書の認定を受けた後に、賃金規定等改定計画書に記載された内容に変更が生じた場合は、「賃金規定等改定計画書（変更届）」（様式第 2 号）及び「賃金規定等改定計画書」（様式第 1 号（計画））の写しを賃金規定等改定予定年月日の変更が含む場合の変更については、変更後の賃金規定等改定予定日の前日までに、算定対象労働者の変更のみの変更については、支給対象期（賃金規定等改定の措置に基づき増額された賃金が支払われた日の属する月から最初の 6 か月を支給対象期の第 1 期とし、以後 6 か月ごとに第 2 期、第 3 期、第 4 期といいます。）の第 1 期支給申請日までに管轄労働局長に提出してください。

不正受給について

偽りその他不正の行為により助成金の支給を受けた場合は、支給した助成金の全部または一部を返還していただきます。返還に際し、受給した日の翌日から返還を終了する日までの期間に対し、年 3 % の延滞金が付されます。また、返還額の 20 % の額が違約金として請求されます。

高年齢労働者処遇改善促進助成金の申請に当たってのご注意

助成金の受給に当たっては各種要件がありますので、不明な点は本支給申請前に労働局にお問い合わせください。