

高年齢労働者処遇改善促進助成金支給申請書

申請日： 年 月 日

労働局長 殿

〒 -

所在地

事業主 名称
※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。 代表者氏名

電話

〒 -

所在地

代理人又は事務代理人・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条第3項に規定する事務代理人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人・提出代行者欄に事務代理人・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。

電話

標記について、次のとおり申請します。

Table with 11 rows for application details including insurance numbers, business name, applicant information, and payment amounts.

※労働局処理欄

Table for labor bureau processing with columns for official roles (局長, 部長, etc.) and processing dates.

(様式第3号(申請書))(裏面)(R5.4)

提出上の注意

この申請書は、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(以下「支給対象期」といいます。)それぞれの末月分にかかる管轄安定所が指定した高年齢雇用継続基本給付金の支給申請月の翌月の初日から起算して2か月以内に、事業所の所在地を管轄する労働局長に提出してください。申請期限を過ぎると申請書を受理できず、本助成金の支給ができなくなります(郵送の場合、申請期限日までに到着していなければなりません。)。ただし、支給申請期限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限の末日とみなします。また、天災等により提出できない時は、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。

記載上の注意

- 1 申請書、右上「第 期」欄に申請する支給対象期を記載してください。
- 2 ①欄は、事業所の雇用保険適用事業所番号を記載してください。
- 3 ②欄は、事業所の労働保険番号を記載してください。
- 4 ③欄は、管轄する労働局長の認定を受けた「賃金規定等改定計画書」の受付番号を記載してください。
- 5 ④欄は、事業所名を記載してください。
- 6 ⑤欄は、問い合わせを労働局より行う際の担当者を記載してください。
- 7 ⑥欄は、例えば小売業、サービス業や卸売業などといった企業全体における主な事業を記載してください。
- 8 ⑦欄は、支給申請時点における該当する企業規模にチェックをしてください。なお、中小企業の範囲は次のとおりです。

主たる事業	資本金の額又は出資の総額	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
その他の業種	3億円以下	300人以下

- 9 ⑧欄は、企業の資本金の額又は出資の総額を記載してください。
- 10 ⑨欄は、2か月を超えて使用される者(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雇用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、当該事業主に雇用される通常の労働者と概ね同等である者に該当する労働者数を記載してください。
- 11 ⑩欄は、賃金規定等改定年月日及び適用年月日を記載してください。
- 12 ⑪欄のAには、支給申請書(別紙)(様式第3-1号)支給対象労働者一覧の⑦欄の額を記載してください。
- 13 ⑪欄のBには、支給申請書(別紙)(様式第3-1号)支給対象労働者一覧の⑧欄の額を記載してください。
- 14 ⑪欄のCには、A欄の額からB欄の額を引いた額を記載してください。
- 15 ⑪欄の支給申請額には、C欄の額に次の助成率を乗じた額を記載してください(100円未満切り捨て)。
中小企業の場合 2/3 大企業の場合 1/2
- 16 ※労働局処理欄には、何も記載しないでください。

申請に当たっての留意点

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。