

提出日： 年 月 日

労働局長 殿

キャリアアップ助成金 《キャリアアップ計画書》

事業所名：

使用者側代表者名：

労働組合等の労働者代表者名：

労働組合等の労働者代表者は、当該適用事業所における非正規雇用労働者も含む全ての労働者の代表者である。(チェックボックスに要チェック)	はい <input type="checkbox"/>
労働者からの意見の聴取方法について、以下ア、イ、ウのうちいずれかのチェックボックスにチェックを入れてください。 なお、ウを選択した場合は、括弧内にその聴取方法について記載してください。 ア：社内掲示板、メール等の文書で周知し、意見を集約。 イ：朝礼、説明会等の場で直接労働者に説明し、意見を集約。 ウ：その他（ ）	ア <input type="checkbox"/> イ <input type="checkbox"/> ウ <input type="checkbox"/>

注) 本助成金の支給要件は、本計画書提出時点ではなく正社員化等の各取組時点における支給要件により支給の可否が決定されますので、ご注意ください。

また、キャリアアップ計画期間開始日の前日までに本計画を提出する必要があります。

なお、キャリアアップ計画書を提出する場合、様式第1号の表紙及び共通部分並びに計画(全コース共通部分及び該当するコース別)を併せて提出してください。

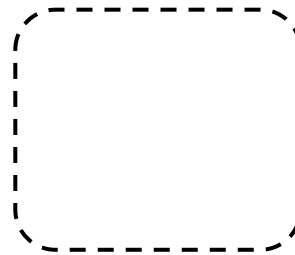
※管轄労働局確認欄

受付日： 年 月 日

確認日： 年 月 日

受付番号：

確認印：



(様式第1号(共通))(R76.4)

【 共 通 事 項 】

(事業所情報欄)

①事業主名													
②事業所所在地	(〒 —)												
③電話番号	()								④事業所の 担当者				
⑤雇用保険適用 事業所番号								—				—	
⑥労働保険番号	都道府県	所掌	管轄	基幹番号						枝番号			
												—	
⑦主たる事業									⑧企業規模 (人数)	人			

(代理人・社会保険労務士による提出代行者又は事務代理者欄)

※代理人・社会保険労務士による提出代行または事務代理者の場合は必ず記入してください。

(事業主の委任を受けて代理人が提出する場合は委任状(原本)を添付)

⑨代理・代行	1 代理人	社会保険労務士	
		2 提出代行者	3 事務代理者
⑩代理人等氏名			
⑪所在地	(〒 —)		
⑫電話番号	()		

(キャリアアップ管理者欄)

⑬キャリアアップ管理者 情報	(氏 名) :
	(配置日) : 年 月 日
	<input type="checkbox"/> 事業主又は役員である <input type="checkbox"/> 事業主又は役員ではない
	※ 当てはまる方に☑をしてください。なお、事業主でも役員でもなく、かつ同事業所に雇用されていない場合は、キャリアアップ管理者にはなりません。
	(職務内容) <input type="checkbox"/> キャリアアップのために講ずる取組等を事業所内に周知 <input type="checkbox"/> キャリアアップ計画の見直し及び見直しに基づく取組のフォローアップ <input type="checkbox"/> 職業能力等の向上のための訓練、研修その他業務指導等の実施 <input type="checkbox"/> 仕事内容や処遇等について話し合う機会や相談窓口の設置 <input type="checkbox"/> その他 ()

※ 複数の事業所における兼任及び労働者代表との兼任はできません。

※ 提出日以前に配置されている必要があります。

※ 当てはまる全てのチェックボックスにチェックをつけて下さい。

(様式第 1 号 (計画 (全コース共通))) (R76. 4)

【キャリアアップ計画 (共通事項)】

① キャリアアップ 計画期間 ※計画期間 (3 年～5 年) ※計画期間の開始日は 届出日の翌日以降	年 月 日	～	年 月 日
② キャリアアップ 計画期間中に講 ずる措置の項目 ※ 1 講ずる措置の該 当するコースの 番号全てに「○」 をつけて下さい。 ※ 2 正社員化コー ス、障害者正社員 化コースについ ては、() 内の該当 する転換後の雇 用形態を「○」で 囲んで下さい。	1 正社員化コース (年 月頃実施予定) (正規雇用 ・ 勤務地限定正社員 ・ 職務限定正社員 ・ 短時間正社員) 2 障害者正社員化コース (年 月頃実施予定) (正規雇用等 ・ 勤務地限定正社員 ・ 職務限定正社員 ・ 短時間正社員) 3 賃金規定等改定コース (年 月頃実施予定) 4 賃金規定等共通化コース (年 月頃実施予定) 5 賞与・退職金制度導入コース (年 月頃実施予定) 6 社会保険適用時処遇改善コース (1) 手当等支給メニュー (年 月頃実施予定) (2) 労働時間延長メニュー (年 月頃実施予定) (3) 併用メニュー (年 月頃実施予定)		

※ 2 障害者正社員化コースの正規雇用等には「無期雇用労働者」を含みます。

※ 6 社会保険適用時処遇改善コースは、令和 8 年 3 月 31 日までに行われた取組（対象者の社会保険被保険者としての適用）に対して支給申請を受け付ける時限措置となります。

（過去に短時間労働者労働時間延長コースの計画届を提出している場合でも、「6 社会保険適用時
処遇改善コース」の計画書（又は変更届）を提出する必要があります。）

※ 詳しくはパンフレット「キャリアアップ助成金のご案内」をご参照ください。

「 1 正社員化コース」に係る計画内容

③対象者 ※当てはまる全てのチェックボックスにチェックをつけて下さい。	<input type="checkbox"/> 有期雇用労働者（勤続 5 年以内の有期雇用労働者） <input type="checkbox"/> 無期雇用労働者（正規雇用労働者を除く・勤続 5 年超の有期雇用労働者含む） <input type="checkbox"/> 派遣労働者
④目標 ※当てはまる全てのチェックボックスにチェックをつけて下さい。 ※（ ）に数字を記入して下さい	<input type="checkbox"/> 対象者のうち、（ ）名程度に対し、正規雇用労働者（多様な正社員※含む）への転換を実施 <input type="checkbox"/> 対象者（派遣労働者）のうち、（ ）名程度に対し、正規雇用労働者（多様な正社員※含む）としての直接雇用を実施 ※ 勤務地限定正社員・職務限定正社員・短時間正社員のこと
⑤目標を達成するために講ずる措置 ※当てはまる全てのチェックボックスにチェックをつけて下さい。	<p>（措置を講ずる前の取組状況）</p> <input type="checkbox"/> 既に通常の正規雇用労働者への転換制度あり（※ 1）。 <input type="checkbox"/> 既に多様な正社員（勤務地限定・職務限定・短時間正社員）制度あり（※ 2）。 <p>（目標を達成するために講ずる措置）</p> <input type="checkbox"/> 通常の正規雇用労働者（多様な正社員を除く）に転換する制度を新たに就業規則等に規定 （※ 1 にチェックが無い場合に、チェックを付記してください。） <input type="checkbox"/> 初めて多様な正社員への転換を実施するにあたり、「勤務地限定・職務限定・短時間正社員」制度及び当該雇用形態へ転換する制度を新たに就業規則等に規定 （※ 2 にチェックが無い場合に、チェックを付記してください。） <input type="checkbox"/> 派遣先事業所において、派遣労働者を正規雇用労働者（多様な正社員※含む）として直接雇用する場合には、派遣労働者の直接雇用の制度を新たに就業規則等に規定 <input type="checkbox"/> 対象者の働き方の希望を把握するための面談の実施 <input type="checkbox"/> 対象者に対し、正社員化に向けたキャリアアップのための教育訓練等を実施 <input type="checkbox"/> 正規雇用労働者（多様な正社員※含む）に転換するための面接試験・昇格試験等を実施（有期実習型訓練修了者は職業能力証明シートの評価等により判断） <input type="checkbox"/> その他（ ）

「2 障害者正社員化コース」に係る計画内容

<p>③対象者</p> <p>※当てはまる全てのチェックボックスにチェックをつけて下さい。</p>	<p><input type="checkbox"/> 有期雇用労働者</p> <p><input type="checkbox"/> 無期雇用労働者（正規雇用労働者を除く）</p>
<p>④目標</p> <p>※当てはまる全てのチェックボックスにチェックをつけて下さい。</p> <p>※（ ）に数字を記入して下さい。</p>	<p><input type="checkbox"/> 有期雇用労働者の対象者のうち、（ ）名程度に対して正規雇用労働者（多様な正社員※含む）への転換を実施</p> <p><input type="checkbox"/> 有期雇用労働者の対象者のうち、（ ）名程度に対して無期雇用労働者（※2）への転換を実施（※3）</p> <p><input type="checkbox"/> 無期雇用労働者の対象者のうち、（ ）名程度に対して正規雇用労働者（多様な正社員※含む）への転換を実施</p> <p>※1 勤務地限定正社員・職務限定正社員・短時間正社員のこと</p> <p>※2 正規雇用労働者・多様な正社員以外かつ週所定労働時間が20時間以上の者</p> <p>※3 無期雇用労働者に転換される場合、通算契約期間が5年を超え、労働契約法第18条第1項の規定により期間の定めのない労働契約の締結の申し込みをする権利を有する者でないこと</p>
<p>⑤目標を達成するために講ずる措置</p> <p>※当てはまる全てのチェックボックスにチェックをつけて下さい。</p>	<p><input type="checkbox"/> 初めて多様な正社員への転換を実施する場合は、「勤務地限定・職務限定・短時間正社員」制度を新たに規定</p> <p><input type="checkbox"/> 対象者の働き方の希望を把握し、仕事内容や処遇等について話し合う面談の実施</p> <p><input type="checkbox"/> 対象者に対し、正社員化等に向けたキャリアアップのための教育訓練等を実施</p> <p><input type="checkbox"/> 正規雇用労働者（多様な正社員※含む）に転換するための面接試験・昇格試験等を実施</p> <p><input type="checkbox"/> その他（ ）</p>

「3 賃金規定等改定コース」に係る計画内容

<p>③対象者</p> <p>※当てはまる全てのチェックボックスにチェックをつけて下さい。</p>	<p><input type="checkbox"/> 全ての有期雇用労働者等（正規雇用労働者以外の無期雇用労働者を含む）</p> <p><input type="checkbox"/> 一部の有期雇用労働者等</p> <p>（一部の対象者のみ改定を行う場合は、限定する理由を以下から選択してください。）</p> <p><input type="checkbox"/> 雇用形態の区分（契約社員、パート、アルバイト等）で一部の区分のみ</p> <p><input type="checkbox"/> 職種別（事務、営業、販売等）で一部の職種のみ</p> <p><input type="checkbox"/> 業務レベルによる区分（初級、中級、上級等）が規定されている場合で、その一部の区分のみ</p> <p><input type="checkbox"/> 雇用保険適用事業所非該当承認施設単位（店舗単位等）</p> <p><input type="checkbox"/> 最低賃金の改定施行によって、これを下回ることとなる金額の等級のみ</p> <p>（ただし、各都道府県の新最低賃金の公示日以降、発行日の前日までに賃金規定等の増額改定を行う必要があります。）</p> <p><input type="checkbox"/> その他（ ）</p>
<p>④目標</p> <p>※当てはまる全てのチェックボックスにチェックをつけて下さい。</p>	<p>基本給を定めた賃金規定等（※ 1）を 3 % 以上増額改定し、全て又は一部の対象者に適用することにより、待遇の改善を図る</p> <p>【取組内容（予定）】</p> <p><input type="checkbox"/> 3 % 以上 4 - 5 % 未満の増額改定</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> <u>4 % 以上 5 % 未満の増額改定</u></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> <u>5 % 以上 6 % 未満の増額改定</u></p> <p><input type="checkbox"/> 6 - 5 % 以上の増額改定</p> <p>※ 1 賃金規定、賃金テーブル、賃金一覧表等の賃金額の定めがあるもの</p> <p>※ 2 支給申請予定の一部の区分ごとに改定率が異なる場合は、当てはまる区分を全て選択してください</p>
<p>⑤目標を達成するために講ずる措置</p> <p>※当てはまる全てのチェックボックスにチェックをつけて下さい。</p>	<p><input type="checkbox"/> 対象者と仕事内容や処遇等について話し合う面談の実施</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> <u>有期雇用労働者等に係る昇給制度を新たに規定</u></p> <p><input type="checkbox"/> 対象者及び正規雇用労働者の仕事内容や責任の程度を比較し、待遇がそれに見合ったものとなっているかどうかを確認するための、職務分析・<u>職務評価</u>の実施</p> <p><input type="checkbox"/> 対象者に適用される基本給を定めた賃金規定等が改定前に存在しない場合には、当該規定を新たに作成（作成前の賃金と比較して 3 % 以上増額となるよう整備）</p> <p><input type="checkbox"/> その他（ ）</p>

「4 賃金規定等共通化コース」に係る計画内容

③対象者	全ての有期雇用労働者等（正規雇用労働者以外の無期雇用労働者を含む）
④目標	<p>正規雇用労働者と共通の職務等に応じた賃金（※ 1）規定等（※ 2）を作成し、適用することにより、待遇の改善を図る</p> <p>※ 1 基本給など職務の内容に密接に関連して支払われる賃金のこと</p> <p>※ 2 賃金規定、賃金テーブル、賃金一覧表等の賃金額の定めがあるもの</p>
⑤目標を達成するために講ずる措置 ※当てはまる全てのチェックボックスにチェックをつけて下さい。	<p><input type="checkbox"/> 対象者と仕事内容や処遇等について話し合う面談の実施</p> <p><input type="checkbox"/> 対象者及び正規雇用労働者の職務の内容や職業能力等について、職務分析・職務評価の実施</p> <p><input type="checkbox"/> 対象者について、職務の内容に密接に関連して支払われる賃金が基本給以外にないかどうかの確認（共通化する対象となる賃金の範囲の確認）</p> <p><input type="checkbox"/> 正規雇用労働者と共通の職務等に応じた賃金規定等の作成</p> <p><input type="checkbox"/> 賃金規定等の区分を有期雇用労働者等と正規雇用労働者についてそれぞれ 3 区分以上設け、うち共通する区分を 2 区分以上設ける</p> <p><input type="checkbox"/> 正規雇用労働者及び対象者に作成した規定を適用（対象者のうち 1 名以上、正規雇用労働者が位置づけられている等級以上の等級に位置づけられていること）</p> <p><input type="checkbox"/> その他（ ）</p>

「5 賞与・退職金制度導入コース」に係る計画内容

③対象者	全ての有期雇用労働者等（正規雇用労働者以外の無期雇用労働者を含む）
④目標 ※当てはまる全てのチェックボックスにチェックをつけて下さい。	<p>就業規則又は労働協約の定めるところにより、全ての対象者に関して、賞与・退職金制度を新たに設け、当該制度を適用することにより、待遇の改善を図る</p> <p>【継続的な制度として、新たに導入する制度内容（予定）】</p> <p><input type="checkbox"/> 賞与制度（6か月相当として対象者1人あたり5万円以上）</p> <p><input type="checkbox"/> 退職金制度（6か月相当として対象者1人あたり1万8千円以上）</p> <p><input type="checkbox"/> 中退共など外部退職金制度の導入</p> <p><input type="checkbox"/> 積立型民間保険契約の返戻金などの利用</p> <p><input type="checkbox"/> 社内積立（毎月の対象者と積立金が確認できる帳簿を作成）</p> <p><input type="checkbox"/> 企業型確定拠出年金制度の利用</p> <p><input type="checkbox"/> その他（ ）</p>
⑤目標を達成するために講ずる措置 ※当てはまる全てのチェックボックスにチェックをつけて下さい。	<p><input type="checkbox"/> 対象者と仕事内容や処遇等について話し合う面談の実施</p> <p><input type="checkbox"/> 対象者及び正規雇用労働者の職務の内容や職業能力等について、職務分析・職務評価の実施</p> <p><input type="checkbox"/> 全ての対象者に適用する賞与・退職金制度について、その金額に関するバランスの検討等</p> <p><input type="checkbox"/> 就業規則等（別冊となる規則含む）に導入する制度を規定し、制度施行日より、実際に制度を適用（賞与支給・退職金積立）する</p> <p><input type="checkbox"/> その他（ ）</p>

「6 社会保険適用時処遇改善コース」に係る計画内容

③対象者	短時間労働者（※ 短時間正社員を除く）
④目標 ※当てはまる全てのチェックボックスにチェックをつけて下さい。 ※（ ）に数字を記入して下さい。計画作成時点の見込み人数で差し支えございません。 ※同一対象者の重複計上はしないようご注意ください。	<div><input type="checkbox"/> 「手当等支給メニュー」の措置を講じ、社会保険加入による処遇の改善を図る ＜令和6年度に（ ）名、令和7年度に（ ）名程度＞</div> <div><input type="checkbox"/> 「労働時間延長メニュー」の措置を講じ、社会保険加入による処遇の改善を図る ＜令和6年度に（ ）名、令和7年度に（ ）名程度＞</div> <div><input type="checkbox"/> 「併用メニュー」の措置を講じ、社会保険加入による処遇の改善を図る ＜令和6年度に（ ）名、令和7年度に（ ）名程度＞</div>
⑤目標を達成するために講ずる措置 ※当てはまる全てのチェックボックスにチェックをつけて下さい。 ※2年目以降の取組が未定の場合は、計画作成時点の予定でチェックを付けてください。	<div><div>共通</div><div><input type="checkbox"/> 対象者の働き方の希望を把握し、仕事内容や処遇等について話し合う面談の実施</div><div><input type="checkbox"/> 社会保険制度の概要や加入のメリット及び本助成措置について、対象者に説明</div><div><input type="checkbox"/> 労働条件の変更時には、雇用契約書や労働条件通知書にて変更内容を知</div><div><input type="checkbox"/> その他（ ）</div></div> <div><div>手当等の支給方法</div><div>＜1年目＞ 新たに社会保険に適用した際に、適用から1年間は本人負担分の社会保険料相当額^{※1}の一時的な手当等^{※2}を支給</div><div><input type="checkbox"/> 上記の一時的な手当等を支給することを対象者に通知（給与明細による通知も可）</div><div>＜2年目以降＞</div><div><input type="checkbox"/> 2年目に18%以上の恒常的な賃金上昇（基本給等^{※3}の増額）を実施</div><div><input type="checkbox"/> 2年目に引き続き一時的な手当等を支給し、3年目に下記のいずれかの取組を実施</div><div><div><input type="checkbox"/> 労働時間の延長（概ね週所定労働時間数に0.18を乗じた時間数以上）</div><div><input type="checkbox"/> 基本給等の増額（基本給の単価に対して18%以上の増額）</div><div><input type="checkbox"/> 労働時間の延長及び基本給等の増額</div></div></div> <div><div>労働時間の延長</div><div><input type="checkbox"/> 労働時間の延長（4時間以上）</div><div><input type="checkbox"/> 労働時間の延長（3時間以上）及び基本給の増額（5%以上）</div><div><input type="checkbox"/> 労働時間の延長（2時間以上）及び基本給の増額（10%以上）</div><div><input type="checkbox"/> 労働時間の延長（1時間以上）及び基本給の増額（15%以上）</div></div> <div><div>※1 社会保険料の標準報酬月額と標準賞与額の合計額の15%以上でも可。</div><div>※2 標準報酬月額の算定に考慮されない「社会保険適用促進手当」及び基本給等</div><div>※3 基本給又は就業規則等に定められた恒常的（定額）に支給する手当</div></div>

※ 6 社会保険適用時処遇改善コースは、令和8年3月31日までに行われた取組（対象者の社会保険被保険者としての適用）に対して支給申請を受け付ける時限措置となります。

《注意事項》

- ・雇用保険適用事業所（以下「事業所」という。）ごとにキャリアアップ計画書（以下「計画書」という。）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計画書の認定（確認印の押印）が必要となります。~~

- ・本助成金の支給要件は、年度替わり、あるいは年度内の改正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。また、支給要件は本計画書の提出時点ではなく各取組時点（正社員化の場合は、転換等の実施日時点）での判断となりますので、ご注意ください。
- ・添付書類は、①事業主の委任を受けて代理人が提出する場合は委任状（原本）、② その他管轄の都道府県労働局長が必要と認める書類となります。

《記入上の注意》

【様式第1号（表紙）】

- (1) 事業所の所在地を管轄する都道府県名を**労働局長**の前に記入してください。
- (2) **使用者側代表者名**：事業主又はキャリアアップ管理者（以下「管理者」という。）の氏名を記載してください。
- (3) **労働組合等の労働者代表者名**：計画書について意見を聴いた労働組合等の労働者の代表者本人の氏名を記載してください。

【様式第1号（共通）】

- (1) ⑧企業規模（人数）については、常時雇用する労働者数（2か月を超えて使用される者であり、週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労働者数）を記入してください。
- (2) 社会保険労務士による提出代行者又は事務代理者とは、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施行規則第16条の3に規定する事務代理者のことを言います。
- (3) キャリアアップ管理者の職務内容は、キャリアアップ管理者として行う職務を選択してください。

【様式第1号（計画）】

(1) ②キャリアアップ計画期間中に講ずる措置の項目

キャリアアップのために講ずる措置として、該当するコースの番号全てに「○」を記入してください。正社員化コース及び障害者正社員化コースを講ずる場合は、講ずる措置の内訳（正規雇用等、勤務地限定正社員、職務限定正社員、短時間正社員）に「○」を記入してください。
また、各コースの措置を講ずる予定の時期（複数回講ずる予定の場合は、最初の時期）を記入してください。

（以下、コースごとの計画に記載してください。） ※0の場合は、「0」とご記載ください。

(2) ③対象者

キャリアアップ計画期間中に対象とする労働者について、適宜選択、記入してください。

(3) ④目標

キャリアアップ計画期間中に講ずる措置の目標を、適宜選択、記入してください。

(4) ⑤目標を達成するために講ずる措置

目標を達成するために講ずる措置の内容を、適宜選択、記入してください。

《記載内容に変更が生じた際の手続》

計画書が受理された（又は認定を受けた）の認定を受けた後に、計画書の内容等に変更が生じた場合には、「キャリアアップ計画書（変更届）」（様式第2号）及び変更前に受理されたの受給資格の認定を受けた「キャリアアップ計画書」（様式第1号）の写しを、速やかに管轄の都道府県労働局長に提出してください。

※ 支給申請時において「キャリアアップ計画書」（様式第1号）の内容（実施するコース）に変更（追加含む）が生じているにもかかわらず、「キャリアアップ計画書（変更届）」（様式第2号）の提出がない場合は**不支給**となりますので、予めご注意ください。

(令和~~7-6~~年4月1日以降に変更を行う場合はこの様式で届出してください。)

(様式第2号(表紙))(R~~76~~.4)

提出日： 年 月 日

労働局長 殿

キャリアアップ助成金 《キャリアアップ計画書(変更届)》

事業所名： _____

使用者側代表者名： _____

労働組合等の労働者代表者名： _____

労働組合等の労働者代表者は、当該適用事業所における非正規雇用労働者も含むすべての労働者の代表者である。(チェックボックスに要チェック)	はい <input type="checkbox"/>
労働者からの意見の聴取方法について、以下ア、イ、ウのうちいずれか選択してください。 なお、ウを選択した場合は、括弧内にその聴取方法について記載してください。 ア：社内掲示板、メール等の文書で周知し、意見を集約。 イ：朝礼、説明会等の場で直接労働者に説明し、意見を集約。 ウ：その他()	ア <input type="checkbox"/> イ <input type="checkbox"/> ウ <input type="checkbox"/>

注) 本助成金の支給要件は、計画書提出時点ではなく正社員化等の各取組時点における支給要件により支給の可否が決定されますので、ご注意ください。

また、キャリアアップ計画期間開始日の前日までに計画書を提出する必要があります。

なお、キャリアアップ計画書(変更届)を提出する場合、様式第2号の表紙、申告表及び共通の他、コースの追加がある場合は、計画(全コース共通)及び該当するコース別(その1~その6)を併せて提出してください。

既に管轄労働局長にの受給資格の受理された(又は認定を受けた)キャリアアップ計画書の受付番号： _____

※変更前のキャリアアップ計画書の(写)を添付してください。	
※管轄労働局確認欄	
受付日： 年 月 日	確認日： 年 月 日
受付番号：	確認印： <div></div>

(様式第2号(申告表))(R76.4)

【キャリアアップ計画変更箇所申告表】

変更する項目のみに✓をし、変更内容を次頁以降の様式に記載してください。

【表紙】

項 目 名	チェック欄
① 事業所名	<input type="checkbox"/>
② 使用者側代表者名	<input type="checkbox"/>
③ 労働組合等の労働者代表者名	<input type="checkbox"/>

【共通】(変更内容は、様式第2号(共通)に記載してください。)

項 目 名	チェック欄
① 事業主名	<input type="checkbox"/>
② 事業所所在地	<input type="checkbox"/>
③ 電話番号	<input type="checkbox"/>
④ 事業所の担当者	<input type="checkbox"/>
⑤ 雇用保険適用事業所番号	<input type="checkbox"/>
⑥ 労働保険番号	<input type="checkbox"/>
⑦ 主たる事業(※⑦、⑧の変更のみの場合は提出ご不要です。)	<input type="checkbox"/>
⑧ 企業規模(人数)(※⑦、⑧の変更のみの場合は提出ご不要です。)	<input type="checkbox"/>
(代理人・社会保険労務士による提出代行者または事務代理者欄)	
⑨ 代理・代行	<input type="checkbox"/>
⑩ 代理人等氏名	<input type="checkbox"/>
⑪ 所在地	<input type="checkbox"/>
⑫ 電話番号	<input type="checkbox"/>

※ 【共通】⑨～⑫のみの変更については、本変更届の提出は不要です。

【キャリアアップ管理者情報】

① キャリアアップ管理者情報	<input type="checkbox"/>
----------------	--------------------------

【計画】(変更内容は、様式第2号(計画)に記載してください。)

項 目 名	チェック欄
① キャリアアップ計画期間	<input type="checkbox"/>
② キャリアアップ計画期間中に講じる措置の項目	<input type="checkbox"/>
③ 対象者	<input type="checkbox"/>
④ 目標	<input type="checkbox"/>
⑤ 目標を達成するために講じる措置	<input type="checkbox"/>

(様式第2号(共通))(R7.4)

【共通事項】※必須項目以外については、変更する欄のみ記入してください。

(事業所情報欄)

①事業主名 (必須)													
②事業所所在地 (必須)	(〒 —)												
③電話番号 (必須)	()								④事業所の担当者 (必須)				
⑤雇用保険適用事業所番号 (必須)													
⑥労働保険番号 (必須)	都道府県	所掌	管轄		基幹番号						枝番号		
⑦主たる事業 (必須)										⑧企業規模 (人数) (必須)		人	

(代理人・社会保険労務士による提出代行者又は事務代理者欄)

※代理人・社会保険労務士による提出代行または事務代理者の場合は必ず記入してください。

(事業主の委任を受けて代理人が提出する場合は委任状(原本)を添付)

⑨代理・代行	1 代理人	社会保険労務士	
		2 提出代行者	3 事務代理者
⑩代理人等氏名			
⑪所在地	(〒 —)		
⑫電話番号	()		

(キャリアアップ管理者欄)

⑬キャリアアップ管理者情報 ※ 複数の事業所における兼任及び労働者代表との兼任はできません。 ※ 提出日以前に配置されていることが必要です。 ※ 当てはまる全てのチェックボックスにチェックをつけて下さい。	(氏 名):
	(配置日): 年 月 日
	<input type="checkbox"/> 事業主又は役員である <input type="checkbox"/> 事業主又は役員ではない ※ 当てはまる方に☑をしてください。なお、事業主でも役員でもなく、かつ同事業所に雇用されていない場合は、キャリアアップ管理者にはなりません。
	(職務内容) <input type="checkbox"/> キャリアアップのために講ずる取組等を事業所内に周知 <input type="checkbox"/> キャリアアップ計画の見直し及び見直しに基づく取組のフォローアップ <input type="checkbox"/> 職業能力等の向上のための訓練、研修その他業務指導等の実施 <input type="checkbox"/> 仕事内容や処遇等について話し合う機会や相談窓口の設置 <input type="checkbox"/> その他 ()

【キャリアアップ計画（共通事項）】

※ 変更が無い場合、記入提出は不要です。

①キャリアアップ 計画期間 ※計画期間(3年～5年) ※計画期間の開始日は 届出日の翌日以降	年 月 日	～	年 月 日
②キャリアアップ 計画期間中に講 ずる措置の項目 ※1 講ずる措置の該 当するコースの 番号全てに「○」 をつけて下さい。 ※2 正社員化コー ス、障害者正社員 化コースについ ては、()内の該当 する転換後の雇 用形態を「○」で 囲んで下さい。	1 正社員化コース (正 規 雇 用 ・ 勤務地限定正社員 ・ 職務限定正社員 ・ 短時間正社員) 2 障害者正社員化コース (正 規 雇 用 等 ・ 勤務地限定正社員 ・ 職務限定正社員 ・ 短時間正社員) 3 賃金規定等改定コース 4 賃金規定等共通化コース 5 賞与・退職金制度導入コース 6 社会保険適用時処遇改善コース (1) 手当等支給メニュー (2) 労働時間延長メニュー (3) 併用メニュー	(年 月頃実施予定) (年 月頃実施予定) (年 月頃実施予定) (年 月頃実施予定) (年 月頃実施予定) (年 月頃実施予定) (年 月頃実施予定) (年 月頃実施予定) (年 月頃実施予定) (年 月頃実施予定)	

※ 2 障害者正社員化コースの正規雇用等には「無期雇用労働者」を含みます。

※ 6 社会保険適用時処遇改善コースは、令和8年3月31日までに行われた取組（対象者の社会保険被保険者としての適用）に対して支給申請を受け付ける時限措置となります。

（過去に短時間労働者労働時間延長コースの計画届を提出している場合でも、「6 社会保険適用時
処遇改善コース」の計画書（又は変更届）を提出する必要があります。）

※ 詳しくはパンフレット「キャリアアップ助成金のご案内」をご参照ください。

「1 正社員化コース」に係る計画内容

※ 変更が無い場合、記入提出は不要です。

<p>③対象者</p> <p>※当てはまる全てのチェックボックスにチェックをつけて下さい。</p>	<p><input type="checkbox"/> 有期雇用労働者（勤続5年以内の有期雇用労働者）</p> <p><input type="checkbox"/> 無期雇用労働者（正規雇用労働者を除く・勤続5年超の有期雇用労働者含む）</p> <p><input type="checkbox"/> 派遣労働者</p>
<p>④目標</p> <p>※当てはまる全てのチェックボックスにチェックをつけて下さい。</p> <p>※（ ）に数字を記入して下さい</p>	<p><input type="checkbox"/> 対象者のうち、（ ）名程度に対し、正規雇用労働者（多様な正社員※含む）への転換を実施</p> <p><input type="checkbox"/> 対象者（派遣労働者）のうち、（ ）名程度に対し、正規雇用労働者（多様な正社員※含む）としての直接雇用を実施</p> <p>※ 勤務地限定正社員・職務限定正社員・短時間正社員のこと</p>
<p>⑤目標を達成するために講ずる措置</p> <p>※当てはまる全てのチェックボックスにチェックをつけて下さい。</p>	<p>（措置を講ずる前の取組状況）</p> <p><input type="checkbox"/> 既に通常の正規雇用労働者への転換制度あり（※1）。</p> <p><input type="checkbox"/> 既に多様な正社員（勤務地限定・職務限定・短時間正社員）制度あり（※2）。</p> <p>（目標を達成するために講ずる措置）</p> <p><input type="checkbox"/> 通常の正規雇用労働者（多様な正社員を除く）に転換する制度を新たに就業規則等に規定</p> <p>（※1にチェックが無い場合に、チェックを付記してください。）</p> <p><input type="checkbox"/> 初めて多様な正社員への転換を実施する場合は、「勤務地限定・職務限定・短時間正社員」制度及び当該雇用形態への転換する制度を新たに就業規則等に規定</p> <p>（※2にチェックが無い場合に、チェックを付記してください。）</p> <p><input type="checkbox"/> 派遣先事業所において、派遣労働者を正規雇用労働者（多様な正社員※含む）として直接雇用する場合には、派遣労働者の直接雇用の制度を新たに就業規則等に規定</p> <p><input type="checkbox"/> 対象者の働き方の希望を把握するための面談の実施</p> <p><input type="checkbox"/> 対象者に対し、正社員化に向けたキャリアアップのための教育訓練等を実施</p> <p><input type="checkbox"/> 正規雇用労働者（多様な正社員※含む）に転換するための面接試験・昇格試験等を実施（有期実習型訓練修了者は職業能力証明シートの評価等により判断）</p> <p><input type="checkbox"/> その他（ ）</p>

「2 障害者正社員化コース」に係る計画内容

※ 変更が無い場合、記入提出は不要です。

<p>③対象者</p> <p>※当てはまる全てのチェックボックスにチェックをつけて下さい。</p>	<p><input type="checkbox"/> 有期雇用労働者</p> <p><input type="checkbox"/> 無期雇用労働者（正規雇用労働者を除く）</p>
<p>④目標</p> <p>※当てはまる全てのチェックボックスにチェックをつけて下さい。</p> <p>※（ ）に数字を記入して下さい。</p>	<p><input type="checkbox"/> 有期雇用労働者の対象者のうち、（ ）名程度に対して正規雇用労働者（多様な正社員※含む）への転換を実施</p> <p><input type="checkbox"/> 有期雇用労働者の対象者のうち、（ ）名程度に対して無期雇用労働者（※2）への転換を実施（※3）</p> <p><input type="checkbox"/> 無期雇用労働者の対象者のうち、（ ）名程度に対して正規雇用労働者（多様な正社員※含む）への転換を実施</p> <p>※1 勤務地限定正社員・職務限定正社員・短時間正社員のこと</p> <p>※2 正規雇用労働者・多様な正社員以外かつ週所定労働時間が20時間以上の者</p> <p>※3 無期雇用労働者に転換される場合、通算契約期間が5年を超え、労働契約法第18条第1項の規定により期間の定めのない労働契約の締結の申し込みをする権利を有する者でないこと</p>
<p>⑤目標を達成するために講ずる措置</p> <p>※当てはまる全てのチェックボックスにチェックをつけて下さい。</p>	<p><input type="checkbox"/> 初めて多様な正社員への転換を実施する場合は、「勤務地限定・職務限定・短時間正社員」制度を新たに規定</p> <p><input type="checkbox"/> 対象者の働き方の希望を把握し、仕事内容や処遇等について話し合う面談の実施</p> <p><input type="checkbox"/> 対象者に対し、正社員化等に向けたキャリアアップのための教育訓練等を実施</p> <p><input type="checkbox"/> 正規雇用労働者（多様な正社員※含む）に転換するための面接試験・昇格試験等を実施</p> <p><input type="checkbox"/> その他（ ）</p>

「3 賃金規定等改定コース」に係る計画内容

※ 変更が無い場合、記入提出は不要です。

<p>③対象者</p> <p>※当てはまる全てのチェックボックスにチェックをつけて下さい。</p>	<p><input type="checkbox"/> 全ての有期雇用労働者等（正規雇用労働者以外の無期雇用労働者を含む）</p> <p><input type="checkbox"/> 一部の有期雇用労働者等</p> <p>（一部の対象者のみ改定を行う場合は、限定する理由を以下から選択してください。）</p> <p><input type="checkbox"/> 雇用形態の区分（契約社員、パート、アルバイト等）で一部の区分のみ</p> <p><input type="checkbox"/> 職種別（事務、営業、販売等）で一部の職種のみ</p> <p><input type="checkbox"/> 業務レベルによる区分（初級、中級、上級等）が規定されている場合で、その一部の区分のみ</p> <p><input type="checkbox"/> 雇用保険適用事業所非該当承認施設単位（店舗単位等）</p> <p><input type="checkbox"/> 最低賃金の改定施行によって、これを下回ることとなる金額の等級のみ</p> <p>（ただし、各都道府県の新最低賃金の公示日以降、発行日の前日までに賃金規定等の増額改定を行う必要があります。）</p> <p><input type="checkbox"/> その他（ ）</p>
<p>④目標</p> <p>※当てはまる全てのチェックボックスにチェックをつけて下さい。</p>	<p>基本給を定めた賃金規定等（※1）を3%以上増額改定し、全て又は一部の対象者に適用することにより、待遇の改善を図る</p> <p>【取組内容（予定）】</p> <p><input type="checkbox"/> 3%以上 4-5%未満の増額改定</p> <p><input type="checkbox"/> <u>4%以上5%未満の増額改定</u></p> <p><input type="checkbox"/> <u>5%以上6%未満の増額改定</u></p> <p><input type="checkbox"/> 6-5%以上の増額改定</p> <p>※1 賃金規定、賃金テーブル、賃金一覧表等の賃金額の定めがあるもの</p> <p>※2 支給申請予定の一部の区分ごとに改定率が異なる場合は、当てはまる区分を全て選択してください</p>
<p>⑤目標を達成するために講ずる措置</p> <p>※当てはまる全てのチェックボックスにチェックをつけて下さい。</p>	<p><input type="checkbox"/> 対象者と仕事内容や処遇等について話し合う面談の実施</p> <p><input type="checkbox"/> <u>有期雇用労働者等に係る昇給制度を新たに規定</u></p> <p><input type="checkbox"/> 対象者及び正規雇用労働者の仕事内容や責任の程度を比較し、待遇がそれに見合ったものとなっているかどうかを確認するための、職務分析・<u>職務評価</u>の実施</p> <p><input type="checkbox"/> 対象者に適用される基本給を定めた賃金規定等が改定前に存在しない場合には、当該規定を新たに作成（作成前の賃金と比較して3%以上増額となるよう整備）</p> <p><input type="checkbox"/> その他（ ）</p>

（様式第 2 号（計画（その 4）））（R~~7~~6. 4）

「4 賃金規定等共通化コース」に係る計画内容

※ 変更が無い場合、記入提出は不要です。

③対象者	全ての有期雇用労働者等（正規雇用労働者以外の無期雇用労働者を含む）
④目標	<p>正規雇用労働者と共通の職務等に応じた賃金（※１）規定等（※２）を作成し、適用することにより、待遇の改善を図る</p> <p>※１ 基本給など職務の内容に密接に関連して支払われる賃金のこと</p> <p>※２ 賃金規定、賃金テーブル、賃金一覧表等の賃金額の定めがあるもの</p>
<p>⑤目標を達成するために講ずる措置</p> <p>※当てはまる全てのチェックボックスにチェックをつけて下さい。</p>	<p><input type="checkbox"/> 対象者と仕事内容や処遇等について話し合う面談の実施</p> <p><input type="checkbox"/> 対象者及び正規雇用労働者の職務の内容や職業能力等について、職務分析・職務評価の実施</p> <p><input type="checkbox"/> 対象者について、職務の内容に密接に関連して支払われる賃金が基本給以外にないかどうかの確認（共通化する対象となる賃金の範囲の確認）</p> <p><input type="checkbox"/> 正規雇用労働者と共通の職務等に応じた賃金規定等の作成</p> <p><input type="checkbox"/> 賃金規定等の区分を有期雇用労働者等と正規雇用労働者についてそれぞれ３区分以上設け、うち共通する区分を２区分以上設ける</p> <p><input type="checkbox"/> 正規雇用労働者及び対象者に作成した規定を適用（対象者のうち１名以上、正規雇用労働者が位置づけられている等級以上の等級に位置づけられていること）</p> <p><input type="checkbox"/> その他（ ）</p>

「5 賞与・退職金制度導入コース」に係る計画内容

※ 変更が無い場合、記入提出は不要です。

③対象者	全ての有期雇用労働者等（正規雇用労働者以外の無期雇用労働者を含む）
④目標 ※当てはまる全てのチェックボックスにチェックをつけて下さい。	<p>就業規則又は労働協約の定めるところにより、全ての対象者に関して、賞与・退職金制度を新たに設け、当該制度を適用することにより、待遇の改善を図る</p> <p>【継続的な制度として、新たに導入する制度内容（予定）】</p> <p><input type="checkbox"/> 賞与制度（6か月相当として対象者1人あたり5万円以上）</p> <p><input type="checkbox"/> 退職金制度（6か月相当として対象者1人あたり1万8千円以上）</p> <p><input type="checkbox"/> 中退共など外部退職金制度の導入</p> <p><input type="checkbox"/> 積立型民間保険契約の返戻金などの利用</p> <p><input type="checkbox"/> 社内積立（毎月の対象者と積立金を確認できる帳簿を作成）</p> <p><input type="checkbox"/> 企業型確定拠出年金制度の利用</p> <p><input type="checkbox"/> その他（ ）</p>
⑤目標を達成するために講ずる措置 ※当てはまる全てのチェックボックスにチェックをつけて下さい。	<p><input type="checkbox"/> 対象者と仕事内容や処遇等について話し合う面談の実施</p> <p><input type="checkbox"/> 対象者及び正規雇用労働者の職務の内容や職業能力等について、職務分析・職務評価の実施</p> <p><input type="checkbox"/> 全ての対象者に適用する賞与・退職金制度について、その金額に関するバランスの検討等</p> <p><input type="checkbox"/> 就業規則等（別冊となる規則含む）に導入する制度を規定し、制度施行日より、実際に制度を適用（賞与支給・退職金積立）する</p> <p><input type="checkbox"/> その他（ ）</p>

「6 社会保険適用時処遇改善コース」に係る計画内容
※ 変更が無い場合、記入提出は不要です。

③対象者	短時間労働者（※ 短時間正社員を除く）
④目標 ※当てはまる全てのチェックボックスにチェックをつけて下さい。 ※（ ）に数字を記入して下さい。計画作成時点の見込み人数で差し支えございません。 ※同一対象者の重複計上はしないようご注意ください。	<div><input type="checkbox"/> 「手当等支給メニュー」の措置を講じ、社会保険加入による処遇の改善を図る ＜令和6年度に（ ）名、令和7年度に（ ）名程度＞</div> <div><input type="checkbox"/> 「労働時間延長メニュー」の措置を講じ、社会保険加入による処遇の改善を図る ＜令和6年度に（ ）名、令和7年度に（ ）名程度＞</div> <div><input type="checkbox"/> 「併用メニュー」の措置を講じ、社会保険加入による処遇の改善を図る ＜令和6年度に（ ）名、令和7年度に（ ）名程度＞</div>
⑤目標を達成するために講ずる措置 ※当てはまる全てのチェックボックスにチェックをつけて下さい。 ※2年目以降の取組が未定の場合は、計画作成時点の予定でチェックを付けてください。	<div><div>共通</div><div><input type="checkbox"/> 対象者の働き方の希望を把握し、仕事内容や処遇等について話し合う面談の実施</div><div><input type="checkbox"/> 社会保険制度の概要や加入のメリット及び本助成措置について、対象者に説明</div><div><input type="checkbox"/> 労働条件の変更時には、雇用契約書や労働条件通知書にて変更内容を知</div><div><input type="checkbox"/> その他（ ）</div></div> <div><div>手当等の支給方法</div><div>＜1年目＞</div><div>新たに社会保険に適用した際に、適用から1年間は本人負担分の社会保険料相当額※1の一時的な手当等※2を支給</div><div><input type="checkbox"/> 上記の一時的な手当等を支給することを対象者に通知（給与明細による通知も可）</div><div>＜2年目以降＞</div><div><input type="checkbox"/> 2年目に18%以上の恒常的な賃金上昇（基本給等※3の増額）を実施</div><div><input type="checkbox"/> 2年目に引き続き一時的な手当等を支給し、3年目に下記のいずれかの取組を実施</div><div><input type="checkbox"/> 労働時間の延長（概ね週所定労働時間数に0.18を乗じた時間数以上）</div><div><input type="checkbox"/> 基本給等の増額（基本給の単価に対して18%以上の増額）</div><div><input type="checkbox"/> 労働時間の延長及び基本給等の増額</div></div> <div><div>労働時間の延長</div><div><input type="checkbox"/> 労働時間の延長（4時間以上）</div><div><input type="checkbox"/> 労働時間の延長（3時間以上）及び基本給の増額（5%以上）</div><div><input type="checkbox"/> 労働時間の延長（2時間以上）及び基本給の増額（10%以上）</div><div><input type="checkbox"/> 労働時間の延長（1時間以上）及び基本給の増額（15%以上）</div></div> <div>※1 社会保険料の標準報酬月額と標準賞与額の合計額の15%以上でも可。</div> <div>※2 標準報酬月額の算定に考慮されない「社会保険適用促進手当」及び基本給等</div> <div>※3 基本給又は就業規則等に定められた恒常的（定額）に支給する手当</div>

※ 6 社会保険適用時処遇改善コースは、令和8年3月31日までに行われた取組（対象者の社会保険被保険者としての適用）に対して支給申請を受け付ける時限措置となります。

《注意事項》

- ・コース追加の場合、様式第2号（計画）に関して、届出時の記載内容を改めて記載する必要はありません。新たに追加するコースの内容のみご記載ください。
- ・本助成金の支給要件は、年度替わり、あるいは年度内の改正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。また、支給要件はキャリアアップ計画書及び当該変更届の提出時点ではなく、各取組時点（正社員化の場合は、転換等の実施日時点）での判断となりますので、ご注意ください。
- ・添付書類は、①事業主の委任を受けて代理人が提出する場合は委任状（原本）、② その他管轄の都道府県労働局長が必要と認める書類となります。

《記入上の注意》

【様式第2号（表紙）】

- (1) 事業所の所在地を管轄する都道府県名を**労働局長**の前に記入してください。
- (2) **使用者側代表者名**：事業主又はキャリアアップ管理者（以下「管理者」という。）の氏名を記載してください。
- (3) **労働組合等の労働者代表者名**：計画書について意見を聴いた労働組合等の労働者の代表者本人の氏名を記載してください。
- (4) **※変更前のキャリアアップ計画書の（写）**については、表紙のみならず、**認定を受けた**計画書一式の写しを添付してください。

【様式第2号（共通）】

- (1) ⑧企業規模（人数）については、常時雇用する労働者数（2か月を超えて使用される者であり、週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労働者数）を記入してください。
- (2) 社会保険労務士による提出代行者又は事務代理者とは、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施行規則第16条の3に規定する事務代理者のことを言います。
- (3) キャリアアップ管理者の職務内容は、キャリアアップ管理者として行う職務を選択してください。

【様式第2号（計画）】

(1) ②キャリアアップ計画期間中に講ずる措置の項目

キャリアアップのために講ずる措置として、新たに追加するコースの番号全てに「○」を記入してください。

正社員化コース及び障害者正社員化コースを講ずる場合は、講ずる措置の内訳（正規雇用等、勤務地限定正社員、職務限定正社員、短時間正社員）に「○」を記入してください。

また、各コースの措置を講ずる予定の時期（複数回講ずる予定の場合は、最初の時期）を記入してください。

（以下、コースごとの計画に記載してください。） **※0の場合は、「0」とご記載ください。**

(2) ③対象者

キャリアアップ計画期間中に対象とする労働者について、適宜選択、記入してください。

(3) ④目標

キャリアアップ計画期間中に講ずる措置の目標を、適宜選択、記入してください。

(4) ⑤目標を達成するために講ずる措置

目標を達成するために講ずる措置の内容を、適宜選択、記入してください。

キャリアアップ助成金支給申請書

申請日：令和 年 月 日

労働局長 殿

事業主 所在地 〒 -

※雇用保険適用事業所の情報を記載してください。 名称 氏名

代理人または事務代理者・提出代行者 所在地 〒 -

※代理人等の場合は以下から選択してください。 名称 氏名 【代理人・事務代理者・提出代行者】 TEL ()

標記について、次のとおり申請します。

① 雇用保険適用事業所番号					-								-	
② 労働保険番号														
③ キャリアアップ計画書の受理番号														
④ 申請に関する当該事業所の担当者	所属：										電話番号：			
	氏名：										FAX			
⑤ 企業の名称														
⑥ 企業の主たる事業														
⑦ 企業規模（判断基準は裏面参照）	<input type="radio"/> 中小企業 <input type="radio"/> 大企業													
⑧ 企業の資本の額または出資の総額	万円													
⑨ 企業全体の常時雇用する労働者の数	人													
⑩ 支給申請コース（該当する番号を○で囲む）	1 正社員化 2 障害者正社員化 3 賃金規定等改定 4 賃金規定等共通化 5 賞与・退職金制度導入 6 社会保険適用時処遇改善													
⑪（今回の支給申請に係る対象労働者について） 国または地方公共団体の助成金・奨励金・補助金等の支給申請・受給の有無（予定がある場合も含む）	<input type="radio"/> 有（名称： ） <input type="radio"/> 無													

※労働局処理欄には記入しないでください。

労働局 処理欄	支給 内 訳	1 正社員化コース	円	2 障害者正社員化コース	円
		3 賃金規定等改定コース	円	4 賃金規定等共通化コース	円
		5 賞与・退職金制度導入コース	円	6 社会保険適用時処遇改善コース	円
		決 裁 欄 等			
		局長 部長 課長 課長補佐 担当官 係長 担当	支給決定額	円	
	所長 次長 統括 専門官 上席 職業指導官 担当	受理年月日	年 月 日		
		起案年月日	年 月 日		
		支給（不支給）決定年月日	年 月 日		
		支給決定番号	第 号		
		通知書発送年月日	年 月 日		

提出上の注意

この支給申請書は、1 正社員化コース、2 障害者正社員化コース、3 賃金規定等改定コース、4 賃金規定等共通化コース、5 賞与・退職金制度導入コース、6 社会保険適用時処遇改善コースのうち今回実施したコースの別添様式とともに、当該コース内訳に記載された支給申請期間内に必要書類を添えて、事業所の所在地を管轄する都道府県労働局（以下「労働局」という。）に提出してください。
なお、複数のコースの支給申請を同時に行う場合において、重複するいずれかを省略することができます。
公共職業安定所を経由して労働局に提出することができる場合もあります。詳細については、労働局にお問い合わせください。

記入上の注意

- この支給申請書は、次の点に注意して記入してください。
- 「申請日」については、支給申請書を現実に記載した日（郵送の場合は、ポストに投函した日）を記入してください。
※郵送の場合、労働局への到着日が支給申請期間内でなければならないことにご留意ください。
 - 「労働局処理欄」には、何も記入しないでください。
 - 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または同施行規則第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、名称および氏名を記載し、「代理人または事務代理者・提出代行者」欄に事務代理者・提出代行者の所在地、名称および氏名を記載してください。
申請者が代理人、提出代行者または事務代理者以外の場合は、助成金の支給に係る「事業主」欄に事業主の所在地、名称および氏名を記載してください。
 - ①、②欄は、それぞれ番号を記入してください。
 - ③欄は、労働局長に提出した**③の認定を受けた**「キャリアアップ計画書」の受理番号を必ず記載してください。
 - ⑦欄は、支給申請時点における該当する企業規模に✓をしてください。なお、中小企業の範囲は下表のとおりです。

小売業（飲食店を含む）	資本金または出資額が5,000万円以下、または常時雇用する労働者の数が50人以下			
サービス業	〃	5,000万円以下、または	〃	100人以下
卸売業	〃	1億円以下、または	〃	100人以下
その他	〃	3億円以下、または	〃	300人以下

- 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および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。
- ⑩欄は、今回支給申請を行うコースについて、該当する番号をすべて○で囲んでください。
- ⑪欄は、国または地方公共団体の助成金・奨励金・補助金等の支給申請または受給の有無について○で囲み、「有」の場合は名称を記入してください。（申請または受給予定がある場合も含みます。）

申請に当たっての留意点（全コース共通）

- ※ 有期雇用労働者等は、次のイまたはロのいずれかに該当する者です。
- イ 期間の定めのある労働契約を締結する労働者（ロ（イ）の短時間労働者および（ロ）の派遣労働者のうち、期間の定めのある労働契約を締結する労働者を含みます。）
 - ロ 期間の定めのない労働契約を締結する労働者（（イ）の短時間労働者および（ロ）の派遣労働者のうち、期間の定めのない労働契約を締結する労働者を含みます。）であって、正規雇用労働者、勤務地限定正社員、職務限定正社員及び短時間正社員以外のもの
 - （イ） 短時間労働者及び有期雇用労働者の雇用管理の改善等に関する法律第2条第1項において規定される短時間労働者（同一の事業所に雇用される通常の労働者より1週間の所定労働時間が短い者をいいます。）
 - （ロ） 労働者派遣事業の適正な運営の確保および派遣労働者の保護等に関する法律（昭和60年法律第88号）第2条において規定される派遣労働者
- 1 事業主が次のいずれかの要件に該当する場合は、助成金は支給されません。
- イ 本助成金の支給に係る事業所において、偽りその他不正の行為により本来受けることのできない助成金の支給を受け、または受けようとしたことにより、支給申請日または支給決定日の時点で、5年間の不支給措置がとられている事業主
 - ロ 本助成金の支給に係る事業所において、支給申請日の属する年度の前年度より前のいずれかの保険年度（労働保険の保険料の徴収等に関する法律（昭和44年 法律第84号）第2条第4項に規定する「保険年度」をいいます。）の労働保険料（同法第41条により徴収する権利が消滅しているものを除きます。）を納付していない事業主（支給申請日の翌日から起算して2か月以内に納付を行った事業主を除きます。）
 - ハ 本助成金の支給に係る事業所において、支給申請日の前日から起算して1年前の日から支給申請日の前日までの間に労働関係法令の違反（船員に適用される労働関係法令違反を含みます。）を行った事業主
 - ニ 本助成金の支給に係る事業所において、風俗営業等の規制および業務の適正化等に関する法律（昭和23年法律第122号）第2条第4項に規定する接待飲食等営業（同条第1項第1号に該当するものに限ります。）、同条第5項に規定する性風俗関連特殊営業または同条第13項に規定する接客業務受託営業（接待飲食等営業または同条第6項に規定する店舗型性風俗特殊営業を営む者から委託を受けて当該営業の営業所において客に接する業務の一部を行うこと（当該業務の一部に従事する者が委託を受けた者および当該営業を営む者の指揮命令を受ける場合を含みます。）を内容とする営業に限ります。）を行っている事業主
- ホ 暴力団関係事業主（以下の（イ）または（ロ）に該当する者をいいます。以下同じ。）
- （イ） 暴力団が実質的に経営を支配する事業主
事業主または事業主の役員等（事業主が個人である場合はその者、法人である場合は、役員または支店もしくは営業所等の代表者、団体である場合は代表者、理事等、その他経営に実質的に関与している者をいいます。）が暴力団（暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成3年法律第77号）第2条第2号 に規定する暴力団をいいます。）または暴力団員（同法第2条第6号に規定する暴力団員をいいます。）であるとき
 - （ロ） 暴力団が実質的に経営を支配する事業主に準ずる事業主
 - a 役員等が、自己、自社もしくは第三者の不正の利益を図る目的または第三者に損害を加える目的をもって、暴力団または暴力団員を利用するなどしている事業主
 - b 役員等が、暴力団または暴力団員に対して、資金等を供給し、または便宜を供与するなど直接的あるいは積極的に暴力団の維持、運営に協力し、もしくは関与している事業主
 - c 役員等が、暴力団または暴力団員であることを知りながらこれを不当に利用するなどしている事業主
 - d 役員等が、暴力団または暴力団員と社会的に非難されるべき関係を有している事業主
- ヘ 事業主等または事業主等の役員等（事業主等が個人である場合はその者、法人である場合は、役員または支店もしくは営業所等の代表者、団体である場合は代表者、理事等、その他経営に実質的に関与している者をいいます。）が、破壊活動防止法（昭和27年法律第240号）第4条に規定する暴力主義的破壊活動を行ったまたは行う恐れがある団体等に属しているとき。
- ト 支給申請日または支給決定日の時点で倒産（雇用保険法施行規則（昭和50年労働省令第3号）第35条第1号に規定する倒産をいいます。）している事業主（再生手続開始の申立て（民事再生法（平成11年法律第225号）第21条に規定する再生手続開始の申立てをいいます。）または更生手続開始の申立て（会社更生法（平成14年法律第154号）第17条に規定する更生手続開始の申立てをいいます。）を行った事業主であって、事業活動を継続する見込みがある者を除きます。）
- ※この他にも各コースによって決められている要件がありますので、各コースの別添様式（第2面）もご覧ください。
- 労働局長が、助成金の支給に関して必要があると認めるときは、調査または報告を求める場合がありますので、ご協力をお願いします。
なお、調査または報告の際に求められた書類等を提示または提出できない場合や調査または報告を正当な理由なく拒否する場合は、助成金の支給を行いません
 - 助成金の支給申請に当たって労働局に提出した書類等については、当該支給申請に係る最後の支給日が属する年度の翌年度の初日から起算して5年間保管してください。
 - 偽りその他不正の手段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。返還に関しては、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。
 - 偽りその他不正の行為により助成金の支給を受け、または受けようとした事業主については、一定期間雇用保険法に基づく助成金等の申請ができなくなります。
 - 代理人が申請する場合にあっては、委任状（原本）を添付してください。
 - 助成金の受給に当たっては各種要件がありますので、パンフレットをご覧ください、不明な点は本支給申請書に労働局にお問い合わせください。

様式第 6-1 号 (R5.4)

書式を変更：フォントの色：赤，取り消し線

キャリアアップ計画 不認定通知書

年 月 日

殿

労働局長

年 月 日付けをもって認定申請のあったキャリアアップ計画（変更）書は、下記の理由により認定しないこととしたので通知します。

記

理由