

早期再就職支援等助成金（U I Jターンコース）計画書

移住者の雇入れ及び採用活動に係る計画について、本助成金制度の内容・支給要件（不支給要件）について確認をした上で以下のとおり提出いたします。

また、本計画書の記載内容について相違ありません。

令和 年 月 日

労働局長 殿

都道府県労働局

受理印

1 申請者	(1) 事業主	フリガナ 法人名															
		フリガナ 役職・代表者氏名															
		主たる事業所の所在(予定)地 〒 — 電話番号 ()															
	(2) 代理人・社会保険労務士 (申請者が代理人又は社会保険 労務士の場合のみ記入)	フリガナ 氏 名															
所在地 〒 — 電話番号 ()																	
2 移住者の雇 入れに係る事 業所	(1) 名称																
	(2) 所在地	〒 — 電話番号 ()															
	(3) 雇用保険適用事業所番号						—										
	(46) マッチングサイトへの登録	<input type="checkbox"/> 登録している <input type="checkbox"/> 登録申請中である <input type="checkbox"/> その他()															
3 計画期間	(1) 始期	令和 年 月 日															
	(2) 終期	令和 年 月 日															
4 採用予定人数		____人 (採用予定:令和 ____年 ____月 ____日)															
5 採用活動 (実施する予定の採用活動の□に☑を記入)		<input type="checkbox"/> 募集・採用パンフレット等の作成・印刷															
		<input type="checkbox"/> 自社ホームページ・自社PR動画の作成・改修															
		<input type="checkbox"/> 就職説明会・面接会・出張面接等の実施															
		<input type="checkbox"/> 外部専門家によるコンサルティングの実施															
6 他の本助成金計画書の提出の有無		<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(計画期間:令和 ____年 ____月 ____日～令和 ____年 ____月 ____日)															

~~※ 中小企業事業主としての助成率による算定を希望する場合~~

処理欄 (労働局記入欄)	計画書受理日				認定番号		
	令和 年 月 日				第 号		
	局長	部長	課長	課長補佐	担当官	係長	担当

早期再就職支援等助成金（U I J ターンコース）計画書の記入について

この計画書の提出をもって本助成金が支給されるわけではありません。採用活動及び移住者の雇入れ後、支給申請書を提出し、助成金の支給要件を満たしていることの審査を経る必要があります。

1 申請者

- (1) 法人事業主の法人名、役職・代表者氏名、主たる事業所の所在地を記入して下さい。
- (2) 代理人が本計画書を提出する場合は、代理人の氏名、所在地を、社会保険労務士法施行規則第16条第2項又は第16条の2の規定に基づき社会保険労務士が本計画書を提出する場合は、「提出代行者」又は「事務代理者」と記載の上、社会保険労務士の氏名、所在地を記入して下さい。

2 移住者の雇入れに係る事業所

- (1) 本助成金の対象となる事業所の名称を記入して下さい。
- (2) 事業所の所在地を記入して下さい。
- (3) 事業所の雇用保険適用事業所番号を記入して下さい。
- ~~(4) 事業所の主たる事業に該当する日本産業分類の小分類の番号を記入して下さい。~~
- ~~(5) 事業所の労働保険番号を記入して下さい。~~
- (46) 本助成金は、都道府県がデジタル田園都市国家構想交付金（地方創生推進タイプ（移住・起業・就業型））を活用して開設・運営する移住者向けのマッチングサイトに掲載され、移住支援金の対象として登録されている事業主（一部の事業主を除く（※））が支給対象となっているものです。当該登録の状況について、選択して記入して下さい。

（※）移住支援制度において「専門人材」又は「関係人口」に該当したことにより移住支援金を受給した者を雇い入れた事業主については、マッチングサイトへの掲載は必須の要件ではありません。

3 計画期間

- (1) 計画期間の始期は、この計画書を提出する日の翌日から3か月以内の範囲で設定して下さい。
- (2) 計画期間の終期は、計画期間の始期~~の翌日~~から~~6か月以上~~12か月以内の範囲で設定して下さい。

4 採用予定人数

上記3の計画期間中に採用を予定している移住者の数、採用予定日を記入して下さい。複数名の採用を行う予定の場合で、採用予定日がそれぞれ異なる場合は、最も早い採用予定日を記入して下さい。

5 採用活動

上記3の計画期間中に実施を予定している採用活動を選択して下さい。

6 他の本助成金計画書の提出の有無

「2 移住者の雇入れに係る事業所」欄の事業所における本計画書以外の本助成金の計画書の提出状況を選択して、記入して下さい。他に計画書を提出している場合は、当該他の計画の計画期間を記入して下さい。

~~7 中小企業事業主の該当性~~

~~中小企業事業主としての助成率による算定を希望する場合に限り、記載して下さい。中小企業事業主には、以下の表の「主たる事業」ごとに記載されているいずれか（※）の要件を満たせば該当します。該当性は、当該事業所を含む法人の支給申請日時点を基準として判断するので、「資本又は出資額」、「常時雇用する労働者数」は、支給申請日時点の予定を記入して下さい。~~

~~※ 医療法人等の資本金を有さない法人や個人事業主の場合は、「常時雇用する労働者」の要件を満たせば該当します。~~

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
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

本助成金は国の会計検査の対象となることがあります。そのため、支給決定後であっても必要な書類の提出を求め、実地調査を行う場合があります。なお、偽りその他不正行為により支給を受け、又は受けようとした場合、支給金額の全部又は一部を返還していただくとともに、以後5年間、雇用保険二事業の各種給付金を受けることができなくなります。また、偽りその他不正行為の内容如何によっては、刑事告発することもあります。

早期再就職支援等助成金(UJターンコース)認定・不認定通知書

認定番号 第 号
令和 年 月 日

殿

〇 〇 労働局長

印

令和 年 月 日付けで提出のあった早期再就職支援等助成金(UJターンコース)計画書について、下記のとおり(認定・不認定と)することにしましたので通知します。

<認定した計画の対象期間>

始 期：令和 年 月 日から
終 期：令和 年 月 日までの間

<不認定の場合の理由>

<認定の場合の注意事項>

早期再就職支援等助成金(UJターンコース)計画書の認定をもって本助成金が支給されるわけではありません。その後の採用活動、移住者の雇入れを行った後に早期再就職支援等助成金(UJターンコース)支給申請書等を提出し、助成金の支給要件を満たしていること及び不支給要件に該当しないことについて確認を経る必要があります。

上記の終期の翌日(※)から2か月を経過する日までに早期再就職支援等助成金(UJターンコース)支給申請書等を提出しなければなりません。この期間に早期再就職支援等助成金(UJターンコース)支給申請書等の提出がない場合は、本計画書は失効します。

~~また、認定した計画の対象期間の確認のため、は、早期再就職支援等助成金(UJターンコース)支給申請書等の記載事項であるので、~~本通知書は大切に保管してください。

早期再就職支援等助成金（U I J ターンコース）支給申請書

計画書認定番号第_____号に係る早期再就職支援等助成金(UIJターンコース)の支給を受けたいので、本助成金制度の内容・支給要件(不支給要件)について確認をした上で以下のとおり申請します。

また、当該申請書及び別紙の記載内容について相違ありません。

令和 年 月 日

労働局長 殿

都道府県労働局
受理印

1 申請者	(1) 事業主	フリガナ 法 人 名
		フリガナ 役職・代表者氏名
		主たる事業所の所在(予定)地 〒 — 電話番号 ()
(2) 代理人・社会保険労務士 (申請者が代理人又は社会保険 労務士の場合のみ記入)	フリガナ 氏 名	
	所在地 〒 — 電話番号 ()	
2 移住者の 雇入れに係 る事業所	(1) 名称	
	(2) 所在地	〒 — 電話番号 ()
	(3) 雇用保険適用事業所番号	
	(4) 産業分類・小分類番号	
	(5) 労働保険番号	
3 計画期間	(1) 始期	令和____年____月____日
	(2) 終期	令和____年____月____日
34 採用者数		____人 (最も早い雇入れ日: ____年____月____日)
45 採用活動 (実施した採用活動の口に☑を記入)	<input type="checkbox"/> 募集・採用パンフレット等の作成・印刷	
	<input type="checkbox"/> 自社ホームページ・自社PR動画の作成・改修	
	<input type="checkbox"/> 就職説明会・面接会・出張面接等の実施	
	<input type="checkbox"/> 外部専門家によるコンサルティングの実施	

※ 中小企業事業主としての助成率による算定を希望する場合

56 中小企業 事業主の該当 性(事業所単位 でなく、法人単位 で記入)	(1) 主たる事業 (右欄のいずれかの口に☑を記入)	<input type="checkbox"/> 小売業(飲食店を含む。)	<input type="checkbox"/> 卸売業
		<input type="checkbox"/> サービス業	<input type="checkbox"/> その他()
	(2) 資本の額又は出資の総額		円
	(3) 常時雇用する労働者の数		人

7 申請対象経費	_____円	
68 申請額	_____円	(100 円未満切り捨て)

処理欄 (労働局記入欄)	計画書受理日		計画書認定番号		支給申請受理日		
	令和 年 月 日		第 _____ 号		令和 年 月 日		
	支給・不支給決定日		支給・不支給決定番号		支給決定金額		
	令和 年 月 日		第 _____ 号		円(100 円未満切り捨て)		
	局長	部長	課長	課長補佐	担当官	係長	担当

早期再就職支援等助成金（U I J ターンコース）支給申請書の記入について

1 申請者

- (1) 法人事業主の法人名、役職・代表者氏名（個人事業主の場合は、屋号等、事業主氏名）、主たる事業所の所在地を記入して下さい。
- (2) 代理人が本計画書を提出する場合は、代理人の氏名、所在地を、社会保険労務士法施行規則第16条第2項又は第16条の2の規定に基づき社会保険労務士が本計画書を提出する場合は、「提出代行者」又は「事務代理者」と記載の上、社会保険労務士の氏名、所在地を記入して下さい。

2 移住者の雇入れに係る事業所

- (1) 本助成金の対象となる事業所の名称を記入して下さい。
- (2) 事業所の所在地を記入して下さい。
- (3) 事業所の雇用保険適用事業所番号を記入して下さい。
- (4) 事業所の主たる事業に該当する日本産業分類の小分類の番号を記入して下さい。
- (5) 事業所の労働保険番号を記入して下さい。

~~(6) 本助成金は、都道府県がデジタル田園都市国家構想交付金（地方創生推進タイプ（移住・起業・就業型））を活用して開設・運営する移住者向けのマッチングサイトに掲載され、移住支援金の対象として登録されている事業主（一部の事業主を除く（※））が支給対象となっているものです。当該登録の状況について、選択して記入して下さい。~~

~~（※）移住支援制度において「専門人材」又は「関係人口」に該当したことにより移住支援金を受給した者を雇い入れた事業主については、マッチングサイトへの掲載は必須の要件ではありません。~~

3 計画期間

~~計画書認定通知書に記載されている計画期間を記載して下さい。~~

3-4 採用者数

計画期間中に採用した移住者の数を記入して下さい。
複数名の雇入れを行った場合で、雇入れ日がそれぞれ異なる場合は、最も早い雇入れ日を記入して下さい。

4-5 採用活動

上記3の計画期間中に実施した採用活動の口に ☒ を記入して下さい。
詳細は助成額算定書（U 様式第 8 号）に記入してください。

5-6 中小企業事業主の該当性

中小企業事業主としての助成率による算定を希望する場合に限り、記載して下さい。中小企業事業主には、以下の表の「主たる事業」ごとに記載されているいずれか（※）の要件を満たせば該当します。該当性は、当該事業所を含む法人の支給申請日時点を基準として判断するので、「資本又は出資額」、「常時雇用する労働者数」は、支給申請日時点の金額等を記入して下さい。

※ 医療法人等の資本金を有さない法人や個人事業主の場合は、「常時雇用する労働者」の要件を満たせば該当します。

主たる事業	資本金の額・出資の総額	常時雇用する労働者
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

7 申請対象経費

~~申請対象経費の額を記入して下さい。~~

~~本助成金の対象とされた採用活動に係る経費については、重ねて国の補助金・助成金を受けることは出来ません。申請対象経費の算定にあつては、他の補助金・助成金の算定対象とした経費が含まれていないか確認の上、申請して下さい。~~

6-8 申請額

申請額を記入して下さい。
申請額は、早期再就職支援等助成金（UIJターンコース）助成額算定書の経費合計額から算出してください。

本助成金は国の会計検査の対象となることがあります。そのため、支給決定後であっても必要な書類の提出を求め、実地調査を行う場合があります。なお、偽りその他不正行為により支給を受け、又は受けようとした場合、支給金額の全部又は一部を返還していただくとともに、以後5年

間、雇用保険二事業の各種給付金を受けることができなくなります。また、偽りその他不正行為の内容如何によっては、刑事告発することもあります。

添付書類の写しについては、原本から転記及び別途作成したものではなく、根拠法令に基づき、実際に使用者が事業場ごとに調製し、記入しているもの、または原本を複写機を用いて複写したものとしてください。

早期再就職支援等助成金（U I Jターンコース）助成額算定書

[illegible]

(*) 「3 経費の額」欄については、上限額を超える場合は、上限額を記載してください。

早期再就職支援等助成金（U I J ターンコース）助成額算定書の記入について

この申告書は、計画期間に要した採用活動の費用について記載して下さい。

なお、本助成金の対象とされた採用活動に係る経費については、重ねての国の補助金・助成金を受けることは出来ません。記載にあっては、他の補助金・助成金の算定対象とした経費が含まれていないか確認の上、申請してください。

1 項番

別に添付する金融機関の振込明細書又は領収証毎に項番を分けて記載して下さい。

2 経費の概要

当該経費の概要について、採用活動との関係が明確になるよう記載して下さい(例：「地方就職説明会 in 有楽町」の開催に係る採用担当者の旅費、移住者向け募集パンフレット 300 部の印刷・配布経費など)。

3 経費の額

当該経費の額を記載して下さい。別に添付する金融機関の振込明細書又は領収証の金額と齟齬がないか確認をして下さい。

4 支払状況

当該経費について、支払いの状況を記載して下さい。

「※ 算定対象外」の欄は、次に該当する場合の番号を記入して下さい。該当がない場合、記入は不要です。

- ① 事業主の代表者
- ② 事業主の代表者が代表者の法人
- ③ 事業主の代表者の配偶者
- ④ 事業主の代表者の配偶者が代表者の法人
- ⑤ 事業主の代表者の3親等以内の親族
- ⑥ 事業主の代表者の3親等以内の親族が代表者の法人
- ⑦ 事業主の取締役会その他これに準ずる機関の構成員（以下「取締役等」という。）
- ⑧ 事業主の取締役等が代表者の法人
- ⑨ 計画日の前日から起算して1年前の日から支給決定を行う日の間のいずれかの日に当該事業主の代表者と雇用関係にあった法人又は個人事業主
- ⑩ 事業主の親会社、子会社及び関連会社

早期再就職支援等助成金(UIJターンコース)対象労働者雇用状況等申立書(表)

※ この様式は事業主が対象労働者について記入を行い、対象労働者本人に内容を確認してもらった上で、御提出下さい。対象労働者が複数名いる場合は、確認事項に記載されている申立内容を確認できた方について、下記「1-2 対象労働者の基本事項・労働条件」及び「3 対象労働者の労働条件等」についてのみ裏面に記載いただき、御提出いただくことも可能です。

<u>1-1</u> 計画書認定番号													
<u>1-2</u> 対象労働者の基本事項・労働条件	フリガナ (1) 氏名												
	(2) (4) 雇用保険被保険者番号												
	(36) 雇用契約期間	<input checked="" type="checkbox"/> 期間の定めなし <input type="checkbox"/> 期間の定めあり											
確認事項		申立										労働局 記載欄	
<u>1-1</u>	対象労働者は、新規中学校卒業、新規高等学校卒業又は新規大学等(※)の卒業者ですか ※大学等・・・大学(大学院・短期大学を含む。)、高等専門学校、専修学校等対象労働者として雇入れた者は、以下のいずれかに該当し、地方公共団体の移住に係る支援金を受給した移住者ですか ① 地方公共団体がデジタル田園都市国家構想交付金を活用して開設・運営するマッチングサイトに掲載された求人に応募し、雇入れられた者 ② 内閣府地方創生推進室が実施するプロフェッショナル人材事業又は先導的人材マッチング事業を利用して、雇入れた者 ③ 移住先となる市町村が当該移住希望者を関係人口として個別に認めた者	(はい ・ いいえ)											
<u>2</u>	対象労働者は、雇入れ日から6か月以内に離職したことはありますか	(ある ・ ない)											
<u>3</u>	対象労働者が雇入れ日の前日から起算して3年前の日から当該雇入れ日の前日までに、パート、アルバイト、出向受入れ、派遣就労、請負契約などを含めて、雇入れに係る事業所で雇用又はその他の形態で就労したことはありますか	(ある ・ ない)											
<u>4</u>	対象労働者が雇入れ日の前日から起算して3年前の日から当該雇入れ日の前日までに、雇入れに係る事業所で職場適応訓練(短期の職場適応訓練を除く。)を受け、又は受けたことはありますか	(ある ・ ない)											
<u>2-5</u>	対象労働者の雇入れの日前 1 年間に当該対象労働者を雇用していた事業所との関係において、以下のいずれかに該当する事実はありますか ① いずれかが一方の発行済株式数又は出資の総額に占める他方の所有株式数又は出資の割合が 50%を超えるものであること ② 代表者が同一又は取締役を兼務している者がいずれかの取締役会の過半数を占めていること	(ある ・ ない)											
<u>3-6</u>	対象労働者は、申請事業主である法人の代表者又は個人事業主と3親等以内の親族ですか	(はいある ・ ない いいえ)											
<u>4-7</u>	対象労働者に対する賃金未払いがありますか	(ある ・ ない)											
<u>8</u>	対象労働者は、 新規中学校卒業、新規高等学校卒業又は新規大学等(※)の卒業者ですか ※大学等・・・大学(大学院・短期大学を含む。)、高等専門学校、専修学校等	(はい ・ いいえ)											
<u>9</u>	上記の記載内容に誤りがないことを対象労働者本人に確認しましたか	(はい ・ いいえ)											

上記内容に相違ありません。 令和 年 月 日

事業所名称

所在地

申請事業主 代表者氏名

処理欄 (労働局記入欄)	確認日	確認者
	令和 年 月 日	

早期再就職支援等助成金（U I J ターンコース）対象労働者雇用状況等申立書の記入について

確認事項について

(1) 本助成金における対象労働者からは、新規学卒者（職業安定法施行規則（昭和 22 年労働省令第 12 号）第 35 条第 2 項に規定する新規学卒者をいう。）又はこれに準ずる者（新規学卒者と同様の採用や採用後の研修・処遇の枠組みで採用された者）は除きます。

（早期再就職支援等助成金支給要領 0204 に規定）

(2)～(4) 以下の場合、対象労働者から除外されます。（早期再就職支援等助成金支給要領 0303 に規定）

- ・対象労働者の雇入れ日の前日から起算して 1 年前の日から当該雇入れ日の前日までの間のいずれかの日に当該者を雇用していた事業主と資本的・経済的・組織的関連性等からみて密接な関係にある事業主が雇い入れる場合
- ・対象労働者の雇入れに係る事業所の代表者又は取締役の 3 親等以内の親族（民法第 725 条に定める親族をいう。以下同じ。）を雇い入れる場合
- ・計画期間中における対象労働者に対する賃金を、支払期日を超えて支払っていない場合（支給申請日までに当該賃金を支払った場合を除く。）

早期再就職支援等助成金(UIJターンコース)対象労働者雇用状況等申立書(裏)

※ 対象労働者が複数名いる場合は、当該対象労働者に関して以下に記載してください。記載欄が足りない場合は、この様式を複数枚使用してください。

2—1 対象労働者の基本事項・労働条件	フリガナ (1) 氏名												
	(24) 雇用保険被保険者番号												
	(36) 雇用契約期間	<input type="checkbox"/> 期間の定めなし <input type="checkbox"/> 期間の定めあり											

1 対象労働者の基本事項・労働条件	フリガナ (1) 氏名												
	(2) 雇用保険被保険者番号												
	(3) 雇用契約期間	<input type="checkbox"/> 期間の定めなし <input type="checkbox"/> 期間の定めあり											

1 対象労働者の基本事項・労働条件	フリガナ (1) 氏名												
	(2) 雇用保険被保険者番号												
	(3) 雇用契約期間	<input type="checkbox"/> 期間の定めなし <input type="checkbox"/> 期間の定めあり											

1 対象労働者の基本事項・労働条件	フリガナ (1) 氏名												
	(2) 雇用保険被保険者番号												
	(3) 雇用契約期間	<input type="checkbox"/> 期間の定めなし <input type="checkbox"/> 期間の定めあり											

1 対象労働者の基本事項・労働条件	フリガナ (1) 氏名												
	(2) 雇用保険被保険者番号												
	(3) 雇用契約期間	<input type="checkbox"/> 期間の定めなし <input type="checkbox"/> 期間の定めあり											

2—対象労働者の基本事項	フリガナ (1) 氏名												
	(4) 雇用保険被保険者番号												
	(6) 雇用契約期間	<input type="checkbox"/> 期間の定めなし <input type="checkbox"/> 期間の定めあり											

2—対象労働者の基本事項	フリガナ (1) 氏名												
	(4) 雇用保険被保険者番号												
	(6) 雇用契約期間	<input type="checkbox"/> 期間の定めなし <input type="checkbox"/> 期間の定めあり											