

通様式第 1 号(R74.4.1)

道県労働局  
受理印

1 届出者	(1) 事業主	フリガナ 法人名											
		(※個人事業の場合、屋号等を記入して下さい。)											
		所在地                      〒                      ー                      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                      〒                      ー                      電話番号                      (                      )													
2 事業所	(1) 名称												
	(2) 所在地	〒                      ー                      電話番号                      (                      )											
	(3) 雇用保険適用事業所番号						ー					ー	
	(4) 事業の種類(産業分類)	事業の種類:					産業分類:						
3 申請対象 労働者数	(1) 新規継続労働者	人											
	(2) 継続労働者	人											
	(3) 再継続労働者	人											
	(4) 合計( (1)+(2)+(3) )	人											

4 事業所外就業先 (その1)	(1) 名称														
	(2) 所在地	〒            -            電話番号            (            )													
	(3) 雇用保険適用事業所番号						-							-	
	(4) 事業の種類														
	(5) 事業所外就業の就業形態 (右欄のいずれかの□に☑を記入)	<input type="checkbox"/> 配置転換 <input type="checkbox"/> 労働者派遣 <input type="checkbox"/> 在籍出向 <input type="checkbox"/> 建設業務労働者就業機会確保事業による送出													
	(6) 実施予定期間	令和    年    月    日    ～    令和    年    月    日													
5 事業所外就業先 (その2)	(1) 名称														
	(2) 所在地	〒            -            電話番号            (            )													
	(3) 雇用保険適用事業所番号						-							-	
	(4) 事業の種類														
	(5) 事業所外就業の就業形態 (右欄のいずれかの□に☑を記入)	<input type="checkbox"/> 配置転換 <input type="checkbox"/> 労働者派遣 <input type="checkbox"/> 在籍出向 <input type="checkbox"/> 建設業務労働者就業機会確保事業による送出													
	(6) 実施予定期間	令和    年    月    日    ～    令和    年    月    日													

- 1 この通年雇用届の提出をもって通年雇用助成金が支給されるわけではありません。申請書の提出後、助成金の支給要件を満たしていることの審査（実地調査を含む。）を経る必要があります。
- 2 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。

処理欄 (労働局記入欄)	局長	部長	課長	課長補佐	担当官	係長	担当

通年雇用助成金 通年雇用届の記入について

1 届出者

- (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）を記入して下さい。
- (2) 代理人が本届を提出する場合は、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3の規定に基づき社会保険労務士が本届を提出する場合は、「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 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) 対象期間中(12月16日～3月15日)に予定される事業所の主たる事業の種類とそれに該当する日本標準産業分類の小分類の番号を記入して下さい。

3 対象労働者数

- (1) 本助成金の第1回目の申請対象となる労働者の数を記入して下さい。
- (2) 本助成金の第2回目の申請対象となる労働者の数を記入して下さい。
- (3) 本助成金の第3回目の申請対象となる労働者の数を記入して下さい。

4 事業所外就業先(その1)

- 申請対象労働者を対象期間中(12月16日～3月15日)も対象事業所の雇用保険被保険者として継続して雇用し、配置転換等により他の事業所における業務に従事させる場合に記入して下さい。
- (1) 事業所外就業先の名称を記入して下さい。
  - (2) 就業先の所在地を記入して下さい。
  - (3) 就業先の雇用保険適用事業所番号を記入して下さい。
  - (4) 就業先で就業する事業の種類を記入して下さい。
  - (5) 就業先での就業形態を選択して下さい。

☒配置転換  
申請対象労働者を対象期間中に支給対象事業主の他の事業所(支店、営業所、店舗など)で業務に従事させ、その終了後は、再び支給対象事業主の下で季節的業務に復職させるものであって、次の①から④のいずれにも該当するもの。  
① 配置転換を行う期間、配置転換の対象となる労働者の範囲その他配置転換の実施に関する事項について、あらかじめ支給対象事業主と支給対象事業所の労働組合等との間に書面による協定がなされ、当該協定の定めるところによって行われるもの。  
② 申請対象労働者の同意を得たもの。  
③ 配置転換中、引き続き支給対象事業所において雇用保険被保険者となるもの。  
④ 支給申請時には、申請対象労働者が支給対象事業所において季節的業務に従事しているもの。

☒労働者派遣  
「労働者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣労働者の就業条件の整備等に関する法律(昭和60法律第88号)」その他関係法令に基づき適切に行う労働者派遣であり、その終了後は、再び支給対象事業主の下で季節的業務に復職させるもの。

☒在籍出向  
申請対象労働者を、出向先事業主との出向契約に基づき、支給対象事業所の従業員たる地位を保有しつつ他の事業主に雇い入れられ出向先事業主の事業所で業務に従事させ、その終了後は、再び支給対象事業主の下で季節的業務に復職させるものであって、次の①から⑥のいずれにも該当するもの。  
① 出向期間、出向の対象となる労働者の範囲その他の出向の実施に関する事項について、あらかじめ支給対象事業主と支給対象事業所の労働組合等との間に書面による協定がなされ、当該協定の定めるところによって行われるもの。  
② 申請対象労働者の同意を得たもの。  
③ 出向期間中、引き続き支給対象事業主の事業所に係る雇用保険被保険者となるもの。  
④ 出向契約に基づき申請対象労働者に対して、賃金を支払われるもの。  
⑤ 業として行われていると認められている出向ではないもの。  
⑥ 支給申請時には支給対象事業所において、季節的業務に従事しているもの。

☒建設業務労働者就業機会確保事業による送出  
「建設労働者の雇用の改善等に関する法律(昭和51年法律第33号)」その他関係法令に基づき適切に行う建設業務労働者就業機会確保事業による申請対象労働者の送出であり、その終了後は、再び支給対象事業主の下で季節的業務に復職させるものであって、次の①から④のいずれにも該当するもの。  
① あらかじめ支給対象事業主(＝送出事業主)と受入事業主との間で建設業務労働者就業機会確保契約が結ばれ、当該契約によって行われるもの。  
② 申請対象労働者の同意を得たもの。  
③ 送り出し期間中、引き続き支給対象事業主の事業所に係る雇用保険被保険者であるもの。  
④ 支給申請時には支給対象事業所において、季節的業務に従事しているもの。

5 事業所外就業先(その2)

- 事業所外就業先が2事業所ある場合は上記4により記入して下さい。
- 事業所外就業先が3以上ある場合は、別の通年雇用届(1～3の事項は記載不要)の用紙の2(1)(3)、4、5の欄に記載の上、提出して下さい。

通年雇用助成金
 対象労働者申告書(支給申請書添付)

通様式第5号  
 (R7-5. 4.  
 4)

【申請対象労働者 人中 人目】

1 雇用保険適用事業所番号		<div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div>											
2 基本事項	(1) 氏名 (フリガナ)												
	(2) 生年月日	昭和 / 平成 年 月 日											
3 雇用状況	(1) 職種												
	(2) 雇用年月日	平成 / 令和 年 月 日											
	(3) 雇用保険被保険者番号	<div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div>											
4 継続雇用の別		<input type="checkbox"/> 新規継続労働者											
		<input type="checkbox"/> 継続労働者											
		<input type="checkbox"/> 再継続労働者											
5 賃金締切日・支払日		毎月 日締切 <input type="checkbox"/> 当月 <input type="checkbox"/> 翌月                 日支払											
6 賞与支払日		令和 年 月 日											
7 賃金支払い状況等		(1) 賃金月額	(2) 出向先負担 額控除後の額		(3) 休業手当		(4) 支給日数						
		1 月	円	円	円	日							
		2 月	円	円	円	日							
		3 月	円	円	円	日							
		4 月			円	日							
		賞与の額	円	円									
		合計	円	円	円	日							
8 支給申請額		円	円	円									

※ 事業所外就業の場合

9 事業所外 就業	(1) 就業先の名称												
	(2) 就業形態 (右欄のいずれかの□に☑を記入)	<input type="checkbox"/> 配置転換 <input type="checkbox"/> 労働者派遣 <input type="checkbox"/> 在籍出向 <input type="checkbox"/> 建設業務労働者就業機会確保事業による送出											
	(3) 実施予定期間	～ 令和 年 月 日											

※ 移動就労助成の場合

10 移 動 就 労 先	(1) 就業先の名称			労働局記入欄	安定所
	(2) 経費・申請額	ア 交通費	イ 宿泊費	ウ 移転料	エ 合計額
		円	円	円	円
(3) 移動距離		km	労働局記入欄	支給上限額	円

※ 職業訓練を受講した場合

11 職業訓練	(1) 訓練期間	令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日											
	(2) 延べ時間	時間											

処理欄 (労働局記入欄)	支給対象労働者の該当性	支給対象			
		事業所内(外)助成	休業助成	移動就労助成	
	<input type="checkbox"/> 該当する <input type="checkbox"/> 該当しない	円	円	円	

※ 休業の場合

12 休業実績 (休業手当の支給 日に該当する □に☑を記入)	12月	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
		□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□
	1月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	
		□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	
		16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
		□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□
	2月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	
		□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	
		16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29		
		□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□		
	3月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	
		□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	
		16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
		□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□
	4月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	
		□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	
		16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	
		□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	

~~~~~ 通年雇用助成金 対象労働者申告書（申請書添付）の記入について

この対象労働者申告書は、申請の対象となる労働者 1 名につき 1 枚記入してください。

1 雇用保険適用事業所番号

本助成金の対象となる事業所の雇用保険適用事業所番号を記入して下さい。

2 基本事項

申請対象労働者の(1)氏名、(2)生年月日を記入して下さい。

3 雇用状況等

申請対象労働者の(1)具体的な職種名又は従事する業務、(2)雇用した年月日、(3)雇用保険の被保険者番号を記入して下さい。

4 継続雇用の別

申請対象労働者が、届出年度の 9 月 16 日以前から継続して雇用されている者であって、初めて申請対象労働者となる場合は、「□ 新規継続労働者」に☑を記入して下さい。前年度に第 1 回目の助成金の申請対象労働者となり、本年度に第 2 回目の申請対象労働者とする場合は「□ 継続労働者」に、前年度に 2 回目の助成金の申請対象労働者となり、本年度に第 3 回目の支給の申請対象労働者とする場合は「□ 再継続労働者」に☑を記入して下さい。

5 賃金締切日・支払日

賃金締切日（※）及び賃金の支払日を記入して下さい。

（※ 賃金締切日が 1 暦月内に 2 回以上ある場合、暦月の末日に最も近い賃金締切日。）

6 賞与支払日

賞与の支払日を記入して下さい。

7 賃金支払い状況等

(1) 12 月の賃金締切日の翌日から、3 月の賃金締切日（※）までの間に対象労働者が行った労働に対する賃金について記入してください。3 ヶ月を超える期間ごとに支払われる賃金が対象期間中に支払われた場合、最高額の 1 回分を「賞与の額」の欄に記入して下さい。

（※ 賃金締切日が 1 暦月内に 2 回以上ある場合、暦月の末日に最も近い賃金締切日を基準。）

(2) 事業所外就業において出向先事業所が対象労働者の賃金を一部負担することにより、場合で、事業主の賃金負担額が当該対象労働者に支払われた賃金額未済となる場合は、当該出向先の負担額が事業主が支払う賃金以上の場合は、(1)の額から当該負担額を(1)の額から当該出向先の負担額を控除した額を記入して下さい。

(3) 12 月 16 日から 1 月 15 日までの賃金締切日の翌日から 1 ヶ月分の休業手当の支給額を 1 月欄に、翌月分以降を 2 月欄以降の欄にそれぞれ記入して下さい(休業手当は 60 日分を上限として支給しますので、60 日を超えた分は助成の対象となりません。 )。

8 支給申請額

(1) 7 (1) の賃金及び賞与の合計額に、新規継続労働者は 2 / 3 を乗じた額（上限額 71 万円）を、継続労働者・再継続労働者は、1 / 2 を乗じて得た額(上限額 54 万円)を記入して下さい。なお、1 円未満の端数が生じた場合は、切り捨てた額を記入して下さい。

(2) 7 (2) の出向先の控除額の合計額について、上記 (1) と同様の割合を乗じて得た額を記入して下さい。

(3) 7 (3) の休業手当の合計額に 7 (1) の賃金及び賞与の合計額を加えた額に対して、休業助成を初めて申請する場合は 1 / 2 を乗じて得た額を、休業助成を 2 回目に申請する場合は 1 / 3 を乗じて得た額を記入して下さい。ただし、新規継続労働者である場合は 71 万円を上限額とし、継続労働者または再継続労働者である場合は 54 万円を上限額とする。なお、休業助成を申請する場合は、(1)・(2) の欄の記載は不要です。

9 事業所外就業

(1) 申請対象労働者を対象期間中(12 月 16 日～3 月 15 日)も対象事業所の雇用保険被保険者として継続して雇用し、配置転換等により他の事業所における業務に従事させる場合に、事業所外就業先の名称を記入して下さい。

(2) 就業先での就業形態を選択して下さい。

(3) 事業所外就業の実施予定期間を記入して下さい。

10 移動就労

(1) 移動就労先の名称（移動就労届 4 (1) 又は 7 に記入した名称と同一の名称）を記入して下さい。

(2) 対象事業主が申請対象労働者に対して負担した、ア往復の交通費、イ 遠距離移動のため途中で宿泊を余儀なくされる場合の宿泊料、ウ 移動就労に際して支払った荷物の運送代等について記入の上、エの欄にア～ウの欄の合計額を記入して下さい。

11 職業訓練

(1) 申請対象労働者が受講した訓練期間を記入して下さい。

(2) 申請対象労働者が受講した訓練延べ時間を記入して下さい。

通年雇用助成金 業務転換届

業様式第1号  
(R7~~4~~.4.1)

添付の対象労働者申告書(業務転換)のとおり届け出ます。

令和 年 月 日

労働局長 殿

道県労働局  
受理印

|            |                                                  |                                                    |  |  |  |   |  |        |   |  |      |   |     |
|------------|--------------------------------------------------|----------------------------------------------------|--|--|--|---|--|--------|---|--|------|---|-----|
| 1 届出者      | (1) 事業主                                          | フリガナ<br>法人名<br><br>(※個人事業の場合、屋号等を記入して下さい。)         |  |  |  |   |  |        |   |  |      |   |     |
|            |                                                  | 所在地                                                |  |  |  |   |  | 〒      | — |  | 電話番号 |   | ( ) |
|            |                                                  | フリガナ<br>役職・代表者氏名<br><br>(※個人事業の場合、事業主の氏名を記入して下さい。) |  |  |  |   |  |        |   |  |      |   |     |
|            | (2) 代理人・社会保険労務士<br>(申請者が代理人又は社会保険<br>労務士の場合のみ記入) | フリガナ<br>氏 名<br><br>所在地 〒 — 電話番号 ( )                |  |  |  |   |  |        |   |  |      |   |     |
| 2 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) 事業の種類(産業分類)                                  | (事業の種類)                                            |  |  |  |   |  | (産業分類) |   |  |      |   |     |
| 3 申請対象労働者数 |                                                  |                                                    |  |  |  |   |  |        |   |  |      |   |     |

- 1 この業務転換届の提出をもって通年雇用助成金が支給されるわけではありません。申請書の提出後、助成金の支給要件を満たしていることの審査(実地調査を含む。)を経る必要があります。
- 2 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。

|                 |    |    |    |      |     |    |    |
|-----------------|----|----|----|------|-----|----|----|
| 処理欄<br>(労働局記入欄) | 局長 | 部長 | 課長 | 課長補佐 | 担当官 | 係長 | 担当 |
|                 |    |    |    |      |     |    |    |

## 通年雇用助成金 業務転換届の記入について

### 1 届出者

- (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) 代理人が本届を提出する場合は、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3の規定に基づき社会保険労務士が本届を提出する場合は、「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 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) 本助成金の対象となる事業所の所在地を記入して下さい。
- (3) 本助成金の対象となる事業所の雇用保険適用事業所番号を記入して下さい。
- (4) ~~対象期間中(12月16日～3月15日)に予定される~~事業所の主たる事業の種類と、それに該当する日本標準産業分類の小分類の番号を記入して下さい。

### 3 申請対象労働者数

本助成金の対象となる労働者の数を記入して下さい。



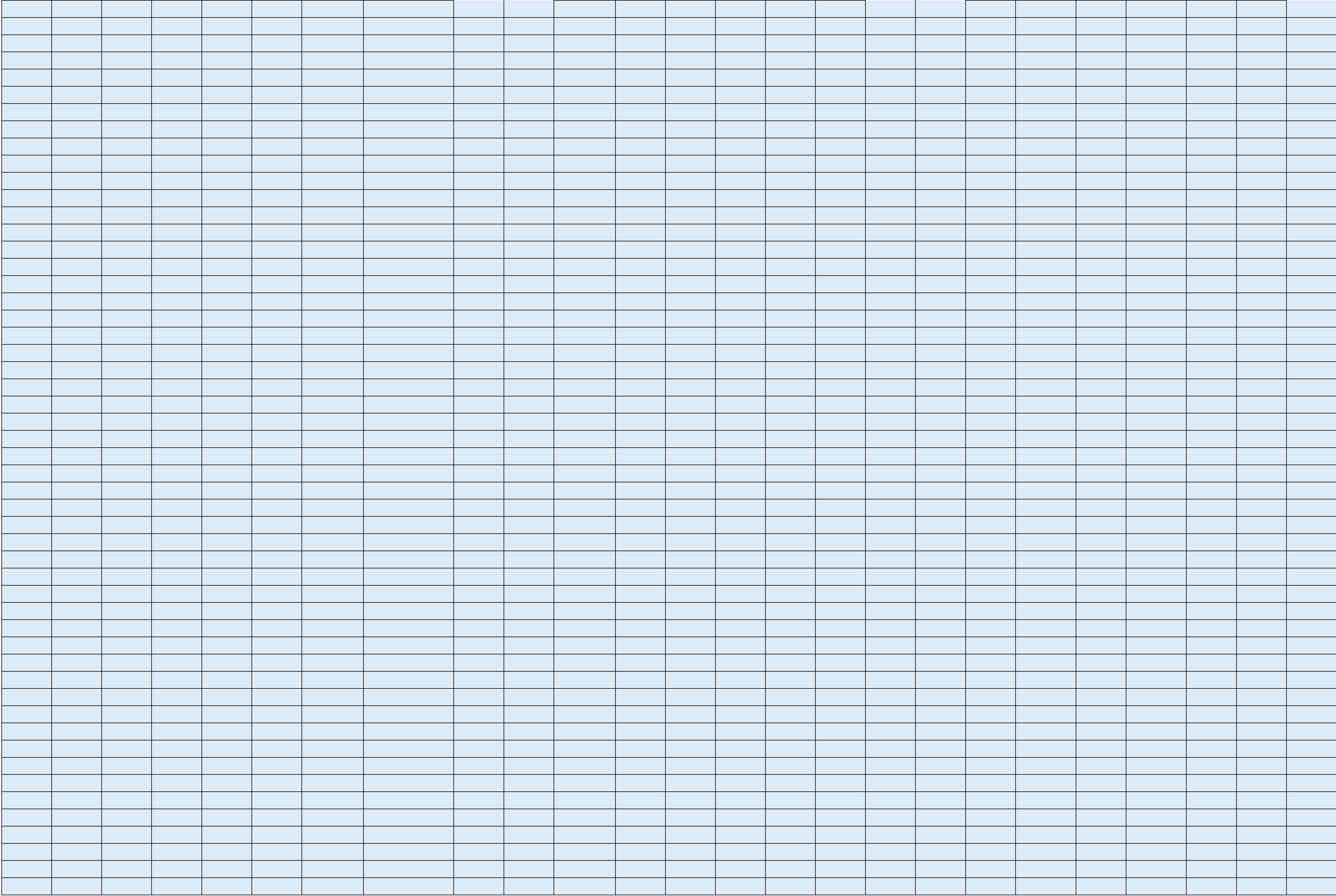




[illegible]

[illegible]

[illegible]





入力時の注意事項

- ※1
- 申請対象労働者の具体的な職種名又は従事する業務を入力してください。
- ※2
- 申請対象労働者が、届出年度の9月16日以前から継続して雇用されている者であって、初めて申請対象労働者となる場合は、「新規継続労働者」を選択してください。  
前年度に第1回目の助成金の申請対象労働者となり、本年度に第2回目の申請対象労働者とする場合は、「継続労働者」を選択し、前年度に2回目の助成金の申請対象労働者となり、本年度に第3回目の支給の申請対象労働者とする場合は「再継続労働者」を選択してください。
- ※3
- 賃金締切日（賃金締切日が1暦月内に2回以上ある場合、暦月の末日に最も近い賃金締切日。）および賃金の支払日を入力してください。
- ※4
- 「賞与支払日」欄は、賞与の支払日を入力してください。  
賃金月額は、賃金締切日（賃金締切日が1暦月内に2回以上ある場合、暦月の末日に最も近い賃金締切日。）の翌日から次の賃金締切日までの賃金として支給された額を、当該次の賃金締切日の属する月に入力してください。  
12月の賃金締切日の翌日から、3月の賃金締切日（賃金締切日が1暦月内に2回以上ある場合、暦月の末日に最も近い賃金締切日を基準。）までの間に対象労働者が行った労働に対する賃金について入力してください。  
3ヶ月を超える期間ごとに支払われる賃金が対象期間中に支払われた場合、最高額の1回分を「賞与の額」の欄に入力してください。  
出向先の控除額は、事業所外就業において出向先事業所が対象労働者の賃金を一部負担することにより、**事業主の賃金負担額が当該対象労働者に支払われた賃金額未満となる場合は、当該出向先の負担額が事業主が支払う賃金以上の場合は**、賃金月額から**当該出向先の負担額**を控除した額を入力してください。  
12月16日から1月15日までの賃金締切日の翌日から1ヶ月分の休業手当の支給額を1月欄に、翌月分以降を2月欄以降の欄にそれぞれ入力してください（休業手当は60日分を上限として支給しますので、60日を超えた分は助成の対象となりません。）。  
「賃金月額-合計」欄は、新規継続労働者の場合には、2/3を乗じた額（上限額71万円）を、継続労働者・再継続労働者の場合には、1/2を乗じて得た額（上限額54万円）を入力してください。  
なお、1月未満の端数が生じた場合は、切り捨てた額を入力してください。  
休業助成を申請する場合は、入力不要です。  
「出向先の控除額-合計」欄は、賃金月額-合計と同様の割合を乗じて得た額を入力してください。  
休業助成を申請する場合は、入力不要です。  
「休業手当-合計」欄は、月額賃金及び賞与の合計額を加えた額に、新規継続労働者の場合には1/2を乗じた額（上限額71万円）を、継続労働者・再継続労働者の場合には、1/3を乗じて得た額（上限額54万円）を入力してください。
- ※5
- 事業所外就業の場合のみ入力してください。  
「就業先名称」欄は、申請対象労働者を対象期間中（12月16日～3月15日）も対象事業所の雇用保険被保険者として継続して雇用し、配置転換等により他の事業所における業務に従事させる場合に、入力してください。  
「就業形態」欄は、就業先での就業形態を選択してください。
- ※6
- 「実施予定期間（始期）」及び「実施予定期間（終期）」欄は、事業所外就業の実施予定期間を入力してください。  
移動就労助成の場合のみ入力してください。  
計画届の提出時に記入した事業所内就業の請負事業又は事業所外就業先の名称を入力してください。  
対象事業主が申請対象労働者に対して負担した、交通費（往復）、宿泊料（遠距離移動のため途中で宿泊を余儀なくされる場合）、移転料（移動就労に際して支払った荷物の運送代等）について記入の上、「経費・申請額-合計額」の欄に左記各種費用の合計額を記入してください。