

(様式第1号(表紙))(H31.4)

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》

事業所名： _____

使用者側代表者名： _____ (印)

労働組合等の労働者代表者名(※)： _____ (印)

※ 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であること。

労働者からの意見聴取の方法(※ア、イ、ウのうちいずれか必ず選択してください。)

- 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()

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。

※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))

【 共 通 事 項 】

(事業所情報欄)

①事業主名	(印)											
②事業所住所	(〒 -)											
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		
											-	

(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)

⑦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					
⑧代理人等氏名	(印)											
⑨住所	(〒 -)											
⑩電話番号	()						/					

(様式第1号 (計画))

【キャリアアップ計画】

①キャリアアップ管理者 情報 ※複数の事業所および労働者代 表との兼任はできません。	(氏名):	役職	
	(配置日):	年	月	日
②キャリアアップ管理者 の業務内容			

③キャリアアップ計画 期間	年	月	日	～	年	月	日	
④キャリアアップ計画 期間中に講じる措置 の項目 ※1 講じる措置の該当する コースの番号すべてに 「○」をつけて下さい。 ※2 正社員化コース、諸手当 制度共通化コースについ ては、()内の該当するも のを「○」で囲んで下さい。	1	正社員化	コース	(	年	月頃	実施予定)	
				(	年	月頃	実施予定)	
		2	賃金規定等	改定コース	(	年	月頃	実施予定)
		3	健康診断	制度コース	(	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	諸手当	制度共通化コース	(	年	月頃	実施予定)
					(1. 賞与 2. 役職手当 3. 特殊作業手当・特殊勤務手当 4. 精皆勤手当 5. 食事手当 6. 単身赴任手当 7. 地域手当 8. 家族手当 9. 住宅手当 10. 時間外労働手当 11. 深夜・休日労働手当)			
	6	選択的適用	拡大導入時処遇改善	コース	(	年	月頃	実施予定)
	7	短時間労働者	労働時間延長	コース	(	年	月頃	実施予定)
⑤対象者								
⑥目標								
⑦目標を達成するた めに講じる措置								
⑧キャリアアップ計画 全体の流れ								

◎本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」）ごとにキャリアアップ計画書（以下「計画書」）を作成
・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（確認印の押印）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。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での判断となりますので、ご注意ください。

※詳しくは「キャリアアップ助成金のご案内」をご参照ください。

《添付書類》

- (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) その他管轄労働局長が必要と認める書類

《記入上の注意》

計画書は、次により記入してください。

※ 本様式に押印された事業主印は、雇用保険適用事業所設置届に押印された事業主印と同一でなくてはなりません。

【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**：事業主またはキャリアアップ管理者（以下「管理者」）の氏名を記入し、押印してください。
- (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による署名・捺印をしてください。

※当該事業所に労働者の過半数で組織する労働組合がある場合においては、その労働組合を代表する者、労働者の過半数で組織する労働組合がない場合においては、その事業所内の労働者の過半数を代表する者が署名・捺印をしてください。

【様式第1号（共通）】

- ① **事業主名**：事業主名を記入し、押印（なお、代理人が申請する場合は不要。）してください。
- ② **事業所住所**：事業所の所在地の郵便番号および住所を記入してください。
- ③ **電話番号**：事業所の電話番号を記入してください。
- ④ **事業所の担当者**：計画書についての問い合わせをする場合の事業所担当者名を記入してください。
- ⑤、⑥：それぞれ各欄を記入してください。

なお、労働保険番号が複数ある場合は、欄外に記入してください。

（代理人・欄）

- ⑦～⑩：それぞれ各欄を記入し、押印してください。

社会保険労務士による提出代行者または事務代理者とは、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または同施行規則第16条の3に規定する事務代理者のことを言います。

【様式第1号（計画）】

①キャリアアップ管理者情報

管理者の「氏名」、事業所における「役職」、管理者として配置された「年月日」を記入してください。※なお、複数の事業所および労働者代表との兼任はできませんのでご注意ください。

②キャリアアップ管理者の業務内容

キャリアアップ管理者がキャリアアップ管理者として行う業務を記入してください。

③キャリアアップ計画期間

キャリアアップ計画期間を記入してください。

④キャリアアップ計画期間中に講じる措置の項目

キャリアアップ計画期間中に講じる措置として該当するコースの番号すべてに「○」を記入してください。

正社員化コースを講じる場合は、講じる措置の内訳（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じる予定時期（複数回講じる予定の場合は、最初の時期）を記入してください。

各コースの措置の概要とキャリアアップ計画に盛り込むべき事項は、次のとおりです。

I 正社員化コース

・就業規則等により設けられた制度および対象となる労働者本人の同意に基づき、次のいずれかの措置を講ずること。

イ 有期契約労働者を正規雇用労働者に転換

ロ 有期契約労働者を無期雇用労働者に転換

ハ 無期雇用労働者を正規雇用労働者に転換

ニ 派遣先において、派遣労働者を正規雇用労働者または無期雇用労働者として直接雇用

・その他、キャリアアップ計画に記載することが有意義な事項については、「有期契約労働者等のキャリアアップに関するガイドライン」（以下「ガイドライン」という。）の3（3）「正規雇用労働者等への転換」を参照すること。

II 賃金規定等改定コース

・就業規則等に定めるところにより、有期契約労働者等に係る基本給の賃金規定等を2%以上増額改定し、昇給させること。

・その他、キャリアアップ計画に記載することが有意義な事項については、ガイドラインの3（4）「処遇改善」を参照すること。

III 健康診断制度コース

・就業規則等に有期契約労働者等を対象とする法定外の健康診断制度（※）を規定し、延べ4人以上に実施すること。

※法定外の健康診断とは、労働安全衛生規則第43条および44条に規定するもの

・その他、キャリアアップ計画に記載することが有意義な事項については、ガイドラインの3（4）「処遇改善」を参照すること。

IV 賃金規定等共通化コース

- ・就業規則等に定めるところにより、有期契約労働者等について、正規雇用労働者と共通の職務等に応じた賃金に関する規定や賃金テーブルを新たに作成し、適用すること。
- ・その他、キャリアアップ計画に記載することが有意義な事項については、ガイドラインの3(4)「処遇改善」を参照すること。

V 諸手当制度共通化コース

- ・就業規則等に定めるところにより、有期契約労働者等について、正規雇用労働者と共通の諸手当に関する制度を新たに設け、適用すること。
- ・その他、キャリアアップ計画に記載することが有意義な事項については、ガイドラインの3(4)「処遇改善」を参照すること。

VI 選択的適用拡大導入時処遇改善コース

- ・労使合意に基づく社会保険の適用拡大の措置を実施する際に、有期契約労働者等について、当該措置により新たに社会保険の被保険者とし、当該有期契約労働者等の基本給を増額すること。
- ・その他、キャリアアップ計画に記載することが有意義な事項については、ガイドラインの3(4)「処遇改善」を参照すること。

VII 短時間労働者労働時間延長コース

- ・有期契約労働者等について、当該週所定労働時間を5時間以上延長または週所定労働時間を1時間以上5時間未満延長するとともに、賃金規定等改定コースまたは選択的適用拡大導入時処遇改善コースの実施により処遇の改善を図り、社会保険を適用すること。
- ・その他、キャリアアップ計画に記載することが有意義な事項については、ガイドラインの3(4)「処遇改善」を参照すること。

⑤対象者

記入例を参考に、キャリアアップ計画期間中に対象とする労働者を記入してください。

⑥目標

記入例を参考に、キャリアアップ計画期間中に講じる措置の目標を具体的に記入してください。なお、複数の措置を講じる場合は、それぞれの措置ごとに目標を定めてください。

⑦目標を達成するために講じる措置

記入例を参考に、キャリアアップ計画期間中に講じる措置の目標を達成するために講じる措置の内容を、具体的に記入してください。

なお、複数の措置を講じる場合は、それぞれについて措置の内容を記入してください。

⑧キャリアアップ計画全体の流れ

記入例を参考に、事業所におけるキャリアアップ計画全体の流れを具体的に記入してください。

なお、一連の流れで実施する措置と、一の措置のみとするものがある場合などは、それらがわかるように記入してください。

《記載内容に変更が生じた際の手続》

キャリアアップ計画書の認定を受けた後に、キャリアアップ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）および変更前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、速やかに管轄労働局長に提出してください。※変更届の提出がない場合は不支給となる場合もありますので、予めご留意ください。

《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5%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。

《キャリアアップ助成金を受給できない事業主》

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、5年間の不支給措置がとられている事業主等（当該事業主等の役員等（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）が別の事業主等の役員等となっている場合は、別の事業主等も対象）

《キャリアアップ助成金の申請に当たってのご注意》

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事業主等は、不支給決定または支給決定取消の日から5年間あるいは返還額を全額返還した日までのいずれか遅い日までは雇用関係助成金の申請ができなくなります。当該事業主等の役員等（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）が別の事業主等の役員等となっている場合は、別の事業主等も同様に申請ができなくなります。