

### 6 選択的適用拡大導入時処遇改善コース内訳

①	労使合意に基づいた社会保険の適用拡大の措置該当日	年 月 日
②	有期契約労働者等の基本給を増額した日	年 月 日
③	上記①の措置により、対象労働者に係る基本給の増額後6か月分の賃金を支給した日 (第2面の「支給申請期間」をご参照ください。)	年 月 日
④	新たに社会保険の被保険者となったすべての有期契約労働者等の基本給を増額しているかどうか。	増額している ・ 増額していない
⑤	上記④の基本給が増額された有期契約労働者等のうち最も低い増額割合は何%か。	%  (記入例：3.4%)
⑥	対象労働者が、労使合意に基づき社会保険の適用拡大の措置を実施した事業所の事業主または取締役の3親等以内の親族 (民法(明治29年法律第89号)第725条第1号に規定する血族のうち3親等以内の者、同条第2号に規定する配偶者及び同条第3号に規定する姻族をいう。)に含まれるかどうか (含まれる場合は、⑧欄対象労働者の「3親等以内親族」項目にて「○」を記入してください。)	含まれない・含まれる
<b>事業主確認欄</b> 記載内容について間違いのないことを確認しました ※ 記載内容に虚偽が発覚した場合、助成金の不正受給として事業所名公表や刑事告発等を行う場合がありますので、 記載内容に誤りがないか、必ずご確認ください。 申請代理人が不正受給に関与した場合や不正の事実を知っていて黙認した場合、申請代理人に返還の連帯債務を負っていただきます。 年 月 日 (事業主名) ㊟ (代理人または事務代理者・提出代行者の場合のみ) 年 月 日 (代理人・事務代理者・提出代行者) ㊟		

⑦ 支給申請額

※⑤欄において記入した増額割合が該当する区分の支給単価を対象労働者数に乗じて支給申請額を記入してください。

<b>対象労働者数</b> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 150px; margin: 10px auto;"></div>	人 ×	<b>支給単価</b> ※ 生産性要件に係る支給申請の場合 (3%以上5%未満) <input type="checkbox"/> 中小企業29,000円 <input type="checkbox"/> 大企業 22,000円 (5%以上7%未満) <input type="checkbox"/> 中小企業47,000円 <input type="checkbox"/> 大企業 36,000円 (7%以上10%未満) <input type="checkbox"/> 中小企業66,000円 <input type="checkbox"/> 大企業 50,000円 (10%以上14%未満) <input type="checkbox"/> 中小企業94,000円 <input type="checkbox"/> 大企業 71,000円 (14%以上) <input type="checkbox"/> 中小企業13万2,000円 <input type="checkbox"/> 大企業 99,000円	=	<b>支給申請額 (A)</b> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 150px; margin: 10px auto;"></div> 円
---	-----	--	---	--

⑧ 対象労働者	番号	氏名	雇用保険被保険者番号	増額前の基本給 (円)	増額後の基本給 (円)	昇給率 (%)	3親等以内親族
	1					%	
	2					%	
	3					%	
	4					%	
	5					%	

## 様式第3号（別添様式6）（第2面）

### 支給申請期間

選択的適用拡大導入時処遇改善を行った場合、対象労働者に対する基本給の増額後6か月分の賃金（時間外手当を含みます。）を支給した日（※）の翌日から起算して2か月以内に申請してください。

（※）就業規則等の規定により、時間外手当を実績に応じ基本給等とは別に翌月等に支給している場合、6か月分の時間外手当が支給される日を賃金を支給した日とする（時間外勤務の実績がなく、結果として支給がない場合を含みます。）。

### 記入上の注意

この様式は、次の点に注意して記入してください。

- ①欄は労使合意に基づき社会保険の適用拡大の措置を実施した日を記入してください。
- ⑥欄は、対象労働者が、選択的適用拡大導入時処遇改善を行った事業所の事業主または取締役の3親等以内の親族（民法（明治29年法律第89号）第725条第1号に規定する血族のうち3親等以内の者、同条第2号に規定する配偶者及び同条第3号に規定する姻族をいう。）に含まれるかどうかについて記入してください。
- 事業主確認欄は、記載の内容について誤りが無いことを確認し、事業主名の記名・押印をしてください。なお、社会保険労務士等による代理人等の場合は、当該代理人等についても記名・押印をしてください。
- ⑦欄は、支給申請額およびそれに関する事項等について記入してください。
- ⑧欄について、「昇給率」は小数第1位（小数第2位以下切捨て）まで記入し、「3親等以内親族」に該当する労働者に「○」を記入してください。用紙が不足する場合は、様式第3号（別添様式6）（継紙）に記載し、本紙に添付してください。

### 添付書類

選択的適用拡大導入時処遇改善の支給申請を行う場合は、支給申請書（様式第3号）および本様式（別添様式6）に、次の書類（**原本または写し**）を添付してください。

- 共通
  - イ 支給要件確認申立書
  - ロ 支払方法・受取人住所届
  - ハ 管轄労働局長の認定を受けたキャリアアップ計画書
  - ニ 対象労働者の基本給の増額前および増額後の雇用契約書等 ※必要に応じ、労働者本人の署名等が分かる雇用契約書等
  - ホ 対象労働者の賃金台帳等（基本給の増額前3か月分（基本給の増額の適用を受けた日の前日から3か月前の日までの賃金に係る分）および増額後6か月分（当該適用を受けた日から6か経過する日までの賃金に係る分））
  - ヘ 対象労働者の出勤簿等（基本給の増額前3か月分および増額後6か月分）
  - ト 任意特定適用事業所（公的年金制度の財政基盤および最低保障機能の強化等のための国民年金法等の一部を改正する法律（平成24年法律第62号）附則第17条第5項の申出をした事業主の事業所）であることを確認できる書類 任意特定適用事業所該当通知書
- 中小企業事業主である場合
  - イ 企業の資本の額または出資の総額により中小企業事業主に該当する場合  
登記事項証明書、資本の額または出資の総額を記載した書類等
  - ロ 企業全体の常時使用する労働者の数により中小企業事業主に該当する場合  
事業所確認表（様式第4号）

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）	資本額または出資額が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	〃 5,000万円以下、または 〃 101人以下
その他	〃 5,000万円以下、または 〃 102人以下

- 生産性要件に係る支給申請である場合  
生産性要件算定シート（共通要領 様式第2号）および算定の根拠となる証拠書類（損益計算書、総勘定元帳等）

### 申請に当たっての留意点

- イ 当該コースにつきましては、1事業所当たり1回のみでの支給申請となりますのでご注意ください。
- ロ 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前に労働局にお問い合わせください。

