

1-2 正社員化コース対象労働者詳細(続紙)

【番号】			
(別添様式1-1④に記載した対象労働者の番号を記載し、当該対象労働者毎の詳細について、以下記載してください)			
① 氏名		② 生年月日	年 月 日 (歳)
③ 雇用保険被保険者番号			
- - - - -			
④ 転換または直接雇用の状況等 (該当する番号および属性を○で囲む)	1.有期 → 正規 2.有期 → 無期 3.無期 → 正規 <small>属性【ア 母子家庭の母・父子家庭の父 イ 若者雇用促進法に基づく認定事業主における35歳未満 ウ 派遣労働者の直接雇用】</small>		
⑤ 制度の種類 (該当する番号を○で囲む)			
1.勤務地限定正社員制度 2.職務限定正社員制度 3.短時間正社員制度			
⑥ 転換または直接雇用日	年 月 日	⑦ 転換または直接雇用後 6か月分の賃金を支給した日 (第2面の6参照)	年 月 日
⑧ 転換または直接雇用後に派遣労働者であるかどうか。	<input type="radio"/> 派遣労働者である <input type="radio"/> 派遣労働者でない	⑨ (有期雇用から転換または直接雇用の場合のみ) 転換または直接雇用時点における有期雇用契約の期間が3年以下であるかどうか。 ただし、昼間学生であった期間は除く。	<input type="radio"/> 3年以下 <input type="radio"/> 3年超
⑩ 転換または直接雇用前後6か月間の賃金総額に「賞与」を含む場合、以下の条件を満たすかどうか。 (※転換時期や支給時期のタイミング等により実態として処遇の改善ができないものでないかどうか。) ・就業規則または労働協約において、支給時期及び支給対象者が明記されていること ・支給することが前提となっていない賞与または会社の業績に応じて臨時的に支給される賞与でないこと ・転換前後において、賞与の規定は変更されていないが、賞与の支給額の算出基準に人事考課等が考慮されず、一律または在籍期間等の一定割合に基づき支払われる場合や、転換前後に年1回支給される賞与が、転換時期の関係で転換後6か月間のみ支払われる場合など、賞与を複数回支給する場合の額の違いや支給回数の結果として、転換後の賞与額を上回るものでないこと ・転換前の賞与について、在籍期間が不足し、転換後の賞与よりも支給額が低いなど、転換時期の関係等から、転換前の賞与が満額支払われていないまたは支給されていないものでないこと			<input type="radio"/> 満たす(算定対象) <input type="radio"/> 満たさない(算定対象外)
⑪ 正規雇用労働者(多様な正社員を含む)または無期雇用労働者として雇用することを予め約していたかどうか。 (正社員求人に応募し、雇用された者のうち、有期雇用労働者等として雇用した場合を含む。) ※正規雇用労働者の試用期間は、本助成金における有期契約とは異なることに留意		<input type="radio"/> 約していた <input type="radio"/> 約していなかった	
⑫ 転換日または直接雇用日から過去3年以内の当事業主等における雇用状況について ・(正規雇用労働者への転換または直接雇用の場合) 当事業所または密接な関係の事業主(第2面参照)に正規雇用労働者(多様な正社員を含む。)として雇用されていた、請負・委任の関係にあったまたは役員に就任していたことがあるか。 ・(無期雇用労働者への転換または直接雇用の場合) 当事業所または密接な関係の事業主の事業所(第2面参照)に正規雇用労働者(多様な正社員を含む。)もしくは無期雇用労働者として雇用されていた、請負・委任の関係にあったまたは役員に就任していたことがあるか。		<※以下のイ、ロ、ハについて、いずれも回答してください> イ 当事業主または密接な関係の事業主に、 <input type="radio"/> 雇用されていた <input type="radio"/> 雇用されていなかった ロ 当事業主または密接な関係の事業主に、 <input type="radio"/> 役員に就任していた <input type="radio"/> 役員に就任したことはない ハ 当事業主または密接な関係の事業主と請負・委任の関係に、 <input type="radio"/> あった <input type="radio"/> なかった	
⑬ 転換または直接雇用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および同条第3号に規定する姻族をいう。)に該当するかどうか。		<input type="radio"/> 該当する <input type="radio"/> 該当しない	
⑭ 障害者総合支援法に基づく就労継続支援A型の事業における利用者に該当するかどうか。		<input type="radio"/> 該当する <input type="radio"/> 該当しない	
⑮ 当事業主または密接な関係の事業主の事業所(第2面参照)において、過去に定年を迎えたかどうか。		<input type="radio"/> 定年を迎えた <input type="radio"/> 定年を迎えていない	
⑯ 転換後または直接雇用後の6か月間において賃金(時間外手当を含む。)を適切に支給しているかどうか。		<input type="radio"/> 適切に支給している <input type="radio"/> 適切に支給していない	
⑰ 転換または直接雇用前の有期雇用労働者等で雇用されていた期間のうち、昼間学生であった期間があるかどうか。		<input type="radio"/> 昼間学生であった期間がある <input type="radio"/> 昼間学生であった期間はない (年 月 ~ 年 月)	
⑱ 人材開発支援助成金(特別育成訓練コース)の対象となる「一般職業訓練」、「有期実習型訓練」、「中長期的キャリア形成訓練」を受講したものであるかどうか。		<input type="radio"/> はい(訓練期間 年 月 日 ~ 年 月 日) <input type="radio"/> いいえ	
⑲ 支給申請日において、正規雇用労働者については有期雇用労働者または無期雇用労働者、無期雇用労働者については有期雇用労働者への転換が予定されているかどうか。		<input type="radio"/> 予定されている <input type="radio"/> 予定されていない	
事業主確認欄	上記の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責任を負っていただきます。 令和 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) 令和 年 月 日 (代理人・事務代理者・提出代行者)		
本人確認欄	上記の内容について間違いのないことおよび転換または直接雇用後の賃金が適切に支払われていることを確認し、同意しました。 ※ 虚偽の内容によって申請した場合、対象労働者ご本人にも直接確認を行う場合がありますので、内容をよくご確認の上氏名の記載をお願いします。 ※ 特に、上記⑩の記載に誤りがないかご確認ください。 令和 年 月 日 (本人氏名)		