

5 諸手当制度等共通化コース内訳

① 共通の諸手当または有期雇用労働者等を対象とした法定外の健康診断に関する制度を設けた日（正規雇用労働者の諸手当に関する制度を設けた日と異なる場合のみ、（ ）に正規雇用労働者の諸手当に関する制度を設けた日を記載。③で5のみを選択する場合を除く。）	年 月 日 (年 月 日)	② 初回の諸手当支給後、6か月分または健康診断制度を延べ4人以上実施した日を含む月の分の賃金を支給後6か月分の賃金を支給した日（第4面の「支給期間」をご参照ください。）	年 月 日
③ 共通化した諸手当等の内容（種類） （複数ある場合は、そのすべてに「○」を記入してください。） ※ 第4面の記入上の注意2の要件に該当する諸手当のみ記入してください。	1. 賞与 2. 家族手当 3. 住宅手当 4. 退職金 5. 健康診断制度	④ 諸手当制度を、対象となるすべての有期雇用労働者等と正規雇用労働者に適用しているかどうか（③で5のみを選択した場合は記載不要です）	<input type="radio"/> している <input type="radio"/> していない
		⑤ 諸手当制度の適用を受けるすべての有期雇用労働者等と正規雇用労働者の基本給等が適用前と比べて減額していないかどうか（③で5のみを選択した場合は記載不要です）	<input type="radio"/> していない <input type="radio"/> している
⑥ 支給申請日において当該諸手当制度等を継続して運用しているかどうか。			<input type="radio"/> している <input type="radio"/> していない
⑦ 対象労働者が、諸手当制度等の共通化を行った事業所の事業主または取締役の3親等以内の親族に含まれるかどうか（含まれる場合は、⑨欄「3親等以内親族」項目にて該当する労働者に「○」を記入してください。）			<input type="radio"/> 含まれない <input type="radio"/> 含まれる
事業主確認欄	※ 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。 令和 年 月 日 （事業主名） （代理人または事務代理人・提出代行者の場合のみ） 令和 年 月 日 （代理人・事務代理人・提出代行者）		

⑧ 支給申請額

<基礎分>

支給単価

中小企業 38万円

大企業 28万5000円

※ 生産性要件に係る支給申請の場合

中小企業 48万円

大企業 36万円

支給申請額 (A)

円

<人数規制> ※同月に基礎分の手当（1つのみ）について支給を受けた対象労働者の数に限りです。ただし、健康診断制度の対象労働者は除きます。

対象労働者数（上限20人）

対象労働者が2人以上いる場合に、最も適用された人数の多い諸手当制度の2人目からカウントした対象労働者数を記載

 (人)

支給単価

中小企業 15,000円

大企業 12,000円

※ 生産性要件に係る支給申請の場合

中小企業 18,000円

大企業 14,000円

支給申請額 (B)

円

<複数手当加算> ③欄で複数の諸手当等に○をした場合に記載してください。

共通化した諸手当制度等の数

同時に2つ以上の諸手当制度等を共通化した場合の、2目からカウントした諸手当制度等の数

 (個)

支給単価

中小企業 160,000円

大企業 120,000円

※ 生産性要件に係る支給申請の場合

中小企業 192,000円

大企業 144,000円

支給申請額 (C)

円

支給申請額合計 (A) + (B) + (C) = 円

⑨ 対 象 労 働 者	番 号	氏 名	雇用保険被保険者番号								雇 入 日	3 親 等 以 内 親 族	共通化した諸手当の 適用状況					
			1	2	3	4	5	6	7	8			1 賞 与	2 家 族 手 当	3 住 宅 手 当	4 退 職 金		
	1					-				-		年	月	日				
	2					-				-		年	月	日				
	3					-				-		年	月	日				
	4					-				-		年	月	日				
	5					-				-		年	月	日				
	6					-				-		年	月	日				
	7					-				-		年	月	日				
	8					-				-		年	月	日				
	9					-				-		年	月	日				
	10					-				-		年	月	日				
	11					-				-		年	月	日				
	12					-				-		年	月	日				
	13					-				-		年	月	日				
	14					-				-		年	月	日				
	15					-				-		年	月	日				
	16					-				-		年	月	日				
	17					-				-		年	月	日				
	18					-				-		年	月	日				
	19					-				-		年	月	日				
	20					-				-		年	月	日				
	21					-				-		年	月	日				

計	0	0	0	0	0
---	---	---	---	---	---

対象労働者	⑩	氏名・生年月日	雇用保険被保険者番号	実施年月日	実施した健康診断の種類（該当する番号を○で囲む）
		年 月 日		年 月 日	1 雇入時健康診断 2 定期健康診断 3 人間ドック
	1	【雇入時健康診断、定期健康診断を実施した場合】（受診項目を○）		【人間ドックを実施した場合】（受診項目を○）	
	1 既往歴および業務歴調査 2 自覚症状および他覚症状の有無の検査 3 身長、体重、腹囲、視力および聴力の検査 4 胸部X線検査および喀痰検査（喀痰検査は定期健康診断のみ） 5 血圧の測定 6 貧血検査 7 肝機能検査 8 血中糖質検査 9 血糖検査 10 尿検査 11 心電図検査		1 基本健康診断 2 胃がん検診 3 子宮がん検診 4 肺がん検診 5 乳がん検診 6 大腸がん検診 7 歯周疾患検診 8 骨粗鬆症検診		
	氏名・生年月日	雇用保険被保険者番号	実施年月日	実施した健康診断の種類（該当する番号を○で囲む）	
	年 月 日		年 月 日	1 雇入時健康診断 2 定期健康診断 3 人間ドック	
	2	【雇入時健康診断、定期健康診断を実施した場合】（受診項目を○）		【人間ドックを実施した場合】（受診項目を○）	
	1 既往歴および業務歴調査 2 自覚症状および他覚症状の有無の検査 3 身長、体重、腹囲、視力および聴力の検査 4 胸部X線検査および喀痰検査（喀痰検査は定期健康診断のみ） 5 血圧の測定 6 貧血検査 7 肝機能検査 8 血中糖質検査 9 血糖検査 10 尿検査 11 心電図検査		1 基本健康診断 2 胃がん検診 3 子宮がん検診 4 肺がん検診 5 乳がん検診 6 大腸がん検診 7 歯周疾患検診 8 骨粗鬆症検診		
3	氏名・生年月日	雇用保険被保険者番号	実施年月日	実施した健康診断の種類（該当する番号を○で囲む）	
	年 月 日		年 月 日	1 雇入時健康診断 2 定期健康診断 3 人間ドック	
4	【雇入時健康診断、定期健康診断を実施した場合】（受診項目を○）		【人間ドックを実施した場合】（受診項目を○）		
	1 既往歴および業務歴調査 2 自覚症状および他覚症状の有無の検査 3 身長、体重、腹囲、視力および聴力の検査 4 胸部X線検査および喀痰検査（喀痰検査は定期健康診断のみ） 5 血圧の測定 6 貧血検査 7 肝機能検査 8 血中糖質検査 9 血糖検査 10 尿検査 11 心電図検査		1 基本健康診断 2 胃がん検診 3 子宮がん検診 4 肺がん検診 5 乳がん検診 6 大腸がん検診 7 歯周疾患検診 8 骨粗鬆症検診		
⑪	上記のとおり実施した健康診断について、当該健康診断に要した費用の全額（雇入時健康診断、定期健康診断）または半額以上（人間ドック）を事業主が負担しました。また、労働局が当該健康診断を実施した機関に対して、実施の確認をすることについて対象労働者本人に同意を得ました。			○ はい ○ いいえ	

支給申請期間

諸手当制度等共通化を行った場合、対象労働者に対する初回の諸手当の支給後6か月分（勤務をした日数が11日未満の月は除きます。）または「法定外の健康診断制度（※1）」を規定し、対象労働者に延べ4人以上実施した日（延べ4人以上実施した日がキャリアアップ計画書の確認を受けた日より前の場合にあつては、キャリアアップ計画書の確認を受けた日）を含む月の分の賃金を支給した日以後6か月分（勤務をした日数が11日未満の月は除く。）の賃金を支給した日（ただし、初回の諸手当の支給が賃金支払日と同日の場合はその翌月の賃金支払日を起算として6か月分の賃金を支給した日）（※2）の翌日から起算して2か月以内に申請してください。

（※1）法定外の健康診断制度とは、次のいずれかの制度です。

- ・事業主に実施が義務付けられていない有期雇用労働者等に雇入時健康診断もしくは定期健康診断を実施する制度
- または
- ・有期雇用労働者等に人間ドックを実施する制度

（※2）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 ①欄は、共通の諸手当に関する規定を設けた日を記入してください。また、正規雇用労働者の諸手当に関する規定を設けた日が異なる場合、当該諸手当に関する規定を設けた日も（ ）内に記入してください。

2 ③、④欄は、諸手当制度の内容について記入してください。

なお、③については、以下の(1)～(3)の要件に該当する場合のみ「○」を記入してください。

- (1) 1. 賞与については、6か月分相当として50,000円以上支給したもの
- (2) 2. 家族手当、3. 住宅手当については、1か月分相当として3,000円以上支給したもの
- (3) 4. 退職金については月3,000円以上の積立等を行ったもの

3 ⑤欄は、基本給等が諸手当制度の適用前と比べて減額していないかについて記入してください。

4 ⑦欄は、対象労働者が、諸手当制度の共通化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。含まれる場合は、⑨欄「3親等以内親族」項目にて該当する労働者に「○」を記入してください。

5 事業主確認欄は、記載の内容について誤りがないことを確認し、事業主の氏名を記載してください。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氏名を記載してください。

6 ⑧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。

7 ⑨欄は、各々の労働者に適用された諸手当について「○」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5）（**継紙**）に記載し、本紙に添付してください。

8 ⑩欄は対象労働者について記入し、実施した健康診断の種類及び受診項目を○で囲んでください。

⑩欄は提出前に記載内容の確認及び労働局が当該健康診断制度を実施した機関に対して、実施の確認をすることへの同意を対象労働者本人に確認した上で記載してください。

9 ⑪欄は提出前に、記載内容に相違ないかを対象者労働者本人に確認した上で記載してください。

なお、申請内容に疑義がある場合、必要に応じて対象者労働者本人にも確認を行うことがありますのでご注意ください。

添付書類

諸手当制度等共通化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5）に、次の書類（**原本または写し**）を添付してください。

1 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 諸手当制度または健康診断制度が規定されている労働協約もしくは就業規則および諸手当制度または健康診断制度が規定される前の労働協約もしくは就業規則

2 諸手当制度を新たに設け、適用する場合

イ 対象労働者および当該諸手当制度の適用を受ける正規雇用労働者のうち各区分1人の共通化前および共通化後の雇用契約書または労働条件通知書等（船員法第32条の規定により船員に対して明示しなければならない書面を含みます。）

ロ 対象労働者および当該諸手当制度の適用を受ける正規雇用労働者のうち1人の賃金台帳または船員法第58条の2に定める報酬支払簿（諸手当制度規定前の3か月分および諸手当の支給後6か月分（諸手当制度の規定日の前日から3か月前の日まで、諸手当を支給した初月分および諸手当の支給後から6か月経過する日までの賃金に係る分）

ハ 対象労働者全員の出勤簿、タイムカードまたは船員法第67条に定める記録簿等出勤状況が確認できる書類（諸手当制度規定前3か月分、新たに支給した諸手当を初めて支給した月に係る分および諸手当の支給後6か月分）

ニ 適用前と比べて基本給及び定額で支給されている諸手当を減額していないこと並びに適用後6か月（勤務をした日数が11日未満の月は除く）分の賃金（時間外手当等を含む）が支給されていることについての当該諸手当制度の適用を受ける全ての有期雇用労働者等及び正規雇用労働者本人の確認書

3 健康診断制度を新たに設け、実施する場合

イ 対象労働者が健康診断を実施したことおよび実施日が確認できる書類（実施機関の領収書や健康診断結果等（人間ドック受診に当たっては、受診項目の分かる書類）

ロ 対象労働者の雇用契約書または労働条件通知書等（船員法第32条の規定により船員に対して明示しなければならない書面を含みます。）

ハ 対象労働者の賃金台帳または船員法第58条の2に定める報酬支払簿

（健康診断制度実施前3か月分（健康診断制度の実施日の前日から3か月前の日までの賃金に係る分（雇入時健康診断制度を延べ4人以上実施した場合を除く。）及び健康診断実施後6か月分（健康診断実施日から6か月を経過する日までの賃金に係る分）

ニ 対象労働者の出勤簿等（健康診断実施前3か月分（健康診断実施日の前日から3か月前の日までに係る分（5002口の雇入れ時健康診断制度を

様式第3号（別添様式5）（第4面）

延べ4人以上実施した場合に係る申請を除く。））及び健康診断実施後6か月分（健康診断実施日から6か月を経過する日までに係る分）

4 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	1億円以下、または 100人以下
その他	3億円以下、または 300人以下

5 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回のみのお支給申請となってお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いただき、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。