1-2 正社員化コース対象労働者詳細(第1期支給申請用)

<u> </u>		_ > \		_ • •		,,,,	PO I	1 1714	1712	. /412	~ 1=	I MID	/13/						
【番号】 (別添様式1-1⑤に記載した対象労働者	fの番号を記載し、	当該対象的	労働者毎の	の詳細に	について	、以下	記載して・	(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日	転換または直接雇用日 令和					(5)	転換ま6か月	接雇用後 金を支給 面の6参照)			令和		年	月	日				
⑥ 転換または直接雇用後に派遣労働者であるかどうか。 派遣労働者でない								(有期雇用から転換または直接雇用の場合のみ) ⑦ 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5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。								○ 5年以下 ○ 5年超			
(有期雇用からの転換の場合のみ) ⑧ 転換日の前日から過去3年以内に、当該事業主の事業所において、無期雇用労働者として6か月(昼間学生 く。)以上雇用されたことがあるかどうか。										ろった期	間を除	-			期契約期間				
⑨ 正規雇用労働者(多様な正社員を含む)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								、に応	0	約して	いた	0	約して	「いなかっナ	Ė				
(有期雇用から転換または直接雇用の場合のみ) ⑩ 正規雇用労働者等に転換する前までの間に、雇い入れから有期雇用の期間が3年未満かどうか。									0	3年未	満	С) 3年以」	Ė					
(⑩で雇い入れから有期雇用の期間が「3年未満」と記載した場合のみ) ① 次のいずれにも該当する有期雇用労働者かどうか。 A:雇い入れ日の前日から起算して過去5年間で正規雇用期間が1年以内 B:雇い入れ日の前日から起算して過去1年間で正規雇用期間がない。 (いずれにも該当する場合、別途様式第3号1-5の添付が必要になります)										0	該当す	-る	0	該当し	ない				
② (有期雇用からの転換の場合のみ) 正規雇用労働者等に転換する前までの間に、雇い入れ時から雇用区分の変更があったかどうか。 (雇用区分の変更とは、本助成金の申請に係る正社員転換より前に、例えば、有期雇用労働者等から無期雇用労働者に転換があったかなどを確認するものです)										○ あった ○ なかった									
③ 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 当事業主の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。										雇用されていた 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の、									
) 役: ハ あ:	当事業		密接な関係		したことはないと請負・委任				
⑭ 転換または直接雇用を行った事業	所の事業主またり	は取締役の	の3親等	等以内 (の親族	に該当	するかど	うか。		0	該当す	-る	0	該当し	ない				
⑤ 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	8利用者	に転換	逸時に4	おいて記	亥当する:	かどうか。	0	0	該当す	-る	0	該当し	ない				
⑥ 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										0	定年を	迎えた	0	定年を	迎えていない	`			
⑪ 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										Oi	適切に支	給している	5 O	適切に支	給していない	`			
⑱ 新規学卒者に該当するかどうか。 (該当する場合、書類の添付が別途必要になります)										0	核当する		0	該当しない	u .				
⑤ 転換または直接雇用前の有期雇用 うか。	労働者等で雇用る	されてい	た期間の	りうち 、	、昼間	学生で 	あった期	間がある	かど	D ^{昼間等} 年		った期間が ~ 年		O All	間学生であっ7	こ期間はない			
② 支給申請日において、有期雇用労働	動者または無期原	星用労働	者への転	⊼換が [∶]	予定さ	れてい	るかどう	か。		○ ₹	·定され ⁻	ている	0	予定されて	ていない				
② 上記の内容について間違いのない 象労働者本人に確認しました。 ※ 虚偽の内容によって申請した場合、対象労働者 特に、上記②の記載に誤りがないか対象労働者 「はい」を選択していながら、労働者本人に	者ご本人にも直接確認 者ご本人にご確認頂い	を行う場合	があります。	す。					: を対	0	はい		C)	いいえ				

1-2 正社員化コース対象労働者詳細(第2期支給申請用)(重点支援対象者のみ)

【番号】 (別添様式1-1⑤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					目	(歳)
3	雇用保険被保険者番号								_					
4	転換または直接雇用日	令和	年	月	日	6 か月分	5 転換または直接雇用役6か月分の賃金を支給(第2面の6参			令和		年 月		目
6	転換または直接雇用後 12か月分の賃金を支給した日	令和	年	月	B	⑦ 第2期3 派遣労働者			•	0	派遣労	動者とし	て就労した	:
	(第2面の6参照)	12 18		,,		(労働者派遣				0	派遣労	派遣労働者として就労していない		
8	第2期支給対象期において、第1	(○ 引き下げている ○			引き下げていない								
_	第2期支給対象期において、対象 予働協約、賃金テーブル等)の内容	(O 55 O				ない							
10	第2期支給対象期の6か月間にお		○ 適切に支給している ○			適切に支給していない								
⑪ 支給申請日において、有期雇用労働者または無期雇用労働者への転換が予定されているかどうか。									○ 予定されている			予定されていない		
象党	② 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対象労働者本人に確認しました。 ※ 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。 「はい」を選択していながら、労働者本人に確認していなかった場合も、虚偽申告となりますので、必ず確認を行ってください。									O ttv O			いいえ	