

職場定着支援助成金(介護労働者雇用管理制度助成/目標達成助成(第1回)) 支給申請書

職場定着支援助成金(介護労働者雇用管理制度助成/目標達成助成(第1回))の支給を受けたいので、以下のとおり申請します。

なお、本申請日時点において、雇用保険被保険者資格取得届及び雇用保険被保険者資格喪失届について、届出漏れがないことを申し添えます。

平成 年 月 日

労働局長 殿 事業主 住所 〒  
又は 名称  
代理人 氏 名

印

代理人が申請する場合は、上欄に代理人の記名押印等を、下欄に職場定着支援助成金(介護労働者雇用管理制度助成/目標達成助成(第1回))の支給に係る申請事業主の住所、名称及び氏名の記入(押印不要)を、社会保険労務士法施行規則第16条第2項に規定する提出代行者又は同則第16条の3に規定する事務代理者たる社会保険労務士が申請する場合は、上欄に申請事業主の記名押印等を、下欄に社会保険労務士の記名押印等をしてください。

事業主又は 住所 〒  
社会保険労務士 名称  
(提出代行者・事務代理者) 氏名

印

①申請事業者の主たる事業所の雇用保険適用事業所番号													
②賃金制度整備計画期間		平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日											
③認定年月日		平成 年 月 日		④認定番号									
⑤計画時離職率		%		⑥離職率の低下目標		%							
						⑦目標離職率(上限30%)							
						%							
⑧-1 賃金制度整備計画期間の末日の翌日時点の雇用保険一般被保険者数						人							
⑧-2 対象の事業所における計画期間終了日の翌日から起算して12か月を経過する日までの1年間の離職者数						人							
⑧-3 うち、定年退職及び重責解雇した者を除いた数						人							
⑨評価時離職率(第1回) (⑧-3/⑧-1×100)		%		⑩申請額		目標達成助成(第1回) 600,000円							
⑪-1 国等からの補助金等受給の有無				有( )・無									
⑪-2 職場定着支援助成金(雇用管理制度助成/制度導入助成)申請の有無						有・無							
⑫申請書作成担当者				電話番号									
社会保険 労務士記 載欄	作成年月日				電話番号								
	提出代行・事務代理者の表示												
※処理欄 (労働局 記入)	受理年月日		平成 年 月 日		支給(不支給)決定年月日		平成 年 月 日						
	支給(不支給)決定金額			円		支給(不支給)決定番号							
	計画期間の末日の翌日時点の雇用保険一般被保険者数				人		計画期間の末日の翌日から起算して12か月を経過する日までの1年間で離職した者の数						
	評価時離職率(第1回)		%		離職率の低下幅		%						
							離職率30%以下 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 目標達成 ・ <input type="checkbox"/> 目標未達成						
備考													
※決裁欄 (労働局使用)		局長		部長		課長		課長補佐		係長		担当	

様式第 c-7 号（注意書き）

（提出上の注意）

- この申請書は、賃金制度整備計画期間の末日の翌日から起算して 12 か月を経過する日の翌日から 2 か月以内に、申請者の主たる事業所（通常本社）の所在地を管轄する都道府県労働局職業安定部あてに提出してください。なお、その労働局の管轄下にある公共職業安定所（ハローワーク）に提出できる場合がありますので、労働局にお問い合わせください。また、提出期間を過ぎると支給申請をすることができなくなりますのでご注意ください。
- 支給申請書には次の書類を添付してください。
  - 「事業所確認票」（様式第 c-2 号）
  - 「職場定着支援助成金（介護労働者雇用管理制度助成／制度整備助成）支給決定通知書」（様式第 c-8 号）（写）
  - 対象事業所における評価時離職率（第 1 回）算定期間の雇用保険一般被保険者の離職状況がわかる書類（離職証明書（写）、雇用保険被保険者資格喪失確認通知書（事業主通知用）（写）等）
  - 支給要件確認申立書（共通要領様式第 1 号）
  - その他管轄労働局長が必要と認める書類

（記入上の注意）

- ③から⑦欄については、「職場定着支援助成金（介護労働者雇用管理制度助成）賃金制度整備計画認定通知書」（様式第 c-3 号）を参照し記入してください。  
 なお、③及び④欄について、変更申請をした場合は、変更前の認定日、変更前の認定番号を記入してください。
- ⑧欄については、目標とする離職率の低下幅を達成しているかを確認するために使用しますので、正確に記入してください。  
 なお、⑧-1 の雇用保険一般被保険者数による人数規模区分が、賃金制度整備計画書認定申請時と異なる場合は、賃金制度整備計画期間の末日の翌日時点による、人数規模区分における「低下させる離職率ポイント」が適用されますので、⑥及び⑦欄についても変更してください。

対象事業所における雇用保険一般被保険者の人数規模区分	1～9人	10～29人	30～99人	100～299人	300人以上
低下させる離職率ポイント	15%ポイント	10%ポイント	7%ポイント	5%ポイント	3%ポイント

- ⑨欄には、以下の計算式で算出した離職率を記入してください。

$$\text{評価時離職率（第 1 回）} = \frac{\text{賃金制度の整備を行う事業所における、賃金制度整備計画期間の末日の翌日から起算して 12 か月を経過する日までの期間に離職した雇用保険一般被保険者数（⑧-3）}}{\text{賃金制度の整備を行う事業所における、賃金制度整備計画期間の末日の翌日時点における雇用保険一般被保険者数（⑧-1）}} \times 100$$

- 支給申請日において国、特別の法律に基づいて設立された法人等からの補助金、助成金等（本助成金を含む。）を受給している（予定を含む。）場合は、この助成金（介護労働者雇用管理制度助成）の支給対象とならない場合があります。⑩欄には、受給の有無及び受給している（予定を含む。）補助金等のすべてについてその名称を記入してください（書ききれない場合は別紙に記入して添付してください。）。
- ⑫欄には、この申請書の内容を了解している作成担当者を記入してください。労働局から記載内容について問い合わせることがあります。

（書類等の保管）

助成金（介護労働者雇用管理制度助成）の支給を受けた事業主は、助成金（介護労働者雇用管理制度助成）の申請に当たって提出した書類等について、当該助成金（介護労働者雇用管理制度助成）の最後の支給日の属する年度から起算して 5 年間整理保管することとされています。また、これらの書類等について労働局より提示又は提出を求められたときは、速やかに提示又は提出してください。この求めに応じただけでない場合、雇用保険法の規定に基づき罰せられることがあります。

（助成金（介護労働者雇用管理制度助成／目標達成助成（第 1 回））の支給を受けるためには、以下のよう  
 な条件が定められています。その他の条件等の詳細については、労働局にお問い合わせください。）

賃金制度整備計画期間の末日の翌日から本助成金（介護労働者雇用管理制度助成／目標達成助成（第 1 回））に係る支給申請書の提出日までの期間において、3 人を超え、かつ、雇用保険被保険者の 6 % に相当する数を超えた特定受給資格者となる離職を出した事業主でないこと。