様式第d-1号 (H29.4改正)

職場定着支援助成金（介護労働者雇用管理制度助成コース）介護賃金制度整備計画（変更）書

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 職場定着支援助成金（介護労働者雇用管理制度助成コース）介護賃金制度整備計画（変更）書の認定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コース）の支給に係る事業主（計画者）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、上欄に事業主（計画者）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申請事業主 | (1)事業主の主たる事業所の雇用保険適用事業所番号 | | | | | | | | |  | | | | | | | | (2)常時雇用する労働者数 | | | | | | | | | 人 | | | (3)設立年月日 | | | | | | | 明・大・昭・平  年　　月　　日 | | | |
| (4)-1　制度整備の事業所における、本計画書提出日の12か月前の日の属する月の初日の雇用保険一般被保険者数 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 人 | | | |
| (4)-2　制度整備の事業所における、本計画書提出日の12か月前の日の属する月の初日から本計画書提出日の属する月の前月末までの期間に離職した雇用保険一般被保険者数 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 人 | | | |
|  | | | | | (4)-3　うち、定年退職又は重責解雇した者等を除いた数 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 人 | | | |
| ②賃金制度 | (1)介護賃金制度整備計画期間 | | | | | | | | | | 平成　　年　　月　　日～平成　　年　　月　　日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (2)整備する賃金制度の概要 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 内容 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 賃金制度の整備予定日 | | | | | 平成　年　月　日 | | | | | | | |
| 対象となる介護労働者数見込み | | | | | 人 | | | | | | | |
| ③申請予定額 | | | | □ 制度整備助成50万円 | | | | | | | | | | | □ 目標達成助成（第１回）  57万円（生産性要件に係る申請の場合は72万） | | | | | | | | | | □ 目標達成助成（第２回）85.5万円（生産性要件に係る申請の場合は108万円） | | | | | | | | | | | 合計　　　万円 | | | | |
| ④-1 国等からの補助金等（本助成金を含む）受給の有無 | | | | | | | | | | | | | | | | | 有（　　　　　　　　　　　　　　　　　）・無 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ④-2 職場定着支援助成金（雇用管理制度助成コース、保育労働者雇用管理制度助成コース）申請の有無 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 有　・　無 | | | | | | |
| ⑤計画時離職率（①(4)-3／①(4)-1×100） | | | | | | | ％ | | | | | | | ⑥離職率の低下目標（①(4)-1の人数規模に応じる） | | | | | | | | | | ％ | | | | | | | ⑦目標離職率（⑤－⑥・上限30％） | | | | | | | | ％ | |
| ⑧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 | | | | | | | | | | | | | 認定年月日 | | | | | | | 平成　　年　　月　　日 | | | | | | | | | | | |
| 認定金額 | | | | | | 円 | | | | | | | 認定番号 | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 企業における雇用保険被保険者数 | | | | | | | | | | | | | 人 | | | | | | | 企業における本計画認定申請日の12か月前の日の属する月の初日から、本計画認定申請日の属する月の前月末までの期間における離職による雇用保険一般被保険者資格喪失者の数 | | | | | | | | | | | | | | | | 人 | |
| 計画時離職率 | | | | | | | | | | | | | ％ | | | | | | |
| 離職率の低下目標（いずれか一つに○） | | | | | | | | | | | | | 15％　　10％　　７％　　５％　　３％　　０％ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 目標離職率（上限30％） | | | | | ％ |
| 備考 | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ※決裁欄  （労働局記入） | | | | | | | | 局　長 | | | | | 部　長 | | | | | | | 課　長 | | | | | | 課長補佐 | | | | | | 係　長 | | | | | | 担　当 | | |
|  | | | | |  | | | | | | |  | | | | | |  | | | | | |  | | | | | |  | | |

様式第d-1号（注意書き）

**【提出上の注意】**

１　この用紙を計画の認定のために使用する場合は、標題中「（変更）」を抹消してください。また、変更申請の場合は、標題中「（変更）」を○で囲んでください。

２　この計画書は、事業主（企業単位）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。

３　この計画書は、４に掲げる書類とともに最初に賃金制度を整備する月の初日の６か月前の日から１か月前の日の前日までに提出してください。

４　計画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d-2号）

□　介護事業を行っている事業主であることを確認するための書類（介護保険法に基づく指定又は許可を受けていることを証明する書類等）

□　「整備する賃金制度の概要票」（様式第d-1号別紙1）

□　現行の労働協約又は就業規則

□　本計画書提出日の12か月前の日の属する月の初日から本計画書提出日の属する月の前月末まで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）

□　次のいずれかに当てはまる事業主については、計画時離職率算定期間に係る「介護労働者名簿」（様式第d-1号別紙2）

□　主たる事業が介護事業以外の事業主の場合

□　介護労働者全てが雇用保険一般被保険者ではない場合

□　その他管轄労働局長が必要と認める書類（介護労働者の在職状況を確認するための労働者名簿、組織図等）

５　整備する賃金制度の内容等、当該計画の内容に変更が生じるときは、計画の変更を申請してください。変更の申請は、変更の内容に応じて提出期限が異なります。なお、変更の申請がなされず認定された計画との違いがある場合、支給決定されないことがあります。

６　その他、この計画について労働局が立入検査等を行うことがありますので、ご協力ください。

７　支給申請をするときは、必要な書類の整備又は提出が必要です。

**【記入上の注意】**

１　①の(2)欄については、賃金制度の整備を行う事業所において２か月を超えて使用されている者（実態として２か月を超えて使用されている者のほか、それ以外の者であっても期間の定めのない者及び２か月を超える雇用期間の定めのある者を含む。）であり、かつ週当たりの所定労働時間が当該企業の正規の従業員と概ね同等である者の数を計上してください。

２　①の(4)欄については、目標達成助成に係る目標離職率の算定の基礎となりますので、正確に記入してください。

ただし、主たる事業が介護事業以外の場合は、雇用保険一般被保険者のうち介護労働者のみ計上してください。介護労働者全てが雇用保険一般被保険者ではない場合は、当該介護労働者全てを計上してください（様式第d-1号別紙2「介護労働者名簿」参照）。

３　②の(1)欄には、介護賃金制度整備計画の期間(最初に賃金制度を整備する月の初日を起算日とする３か月以上１年以内の期間)を記載してください。なお、この期間内に賃金制度を整備し、また、その制度を全ての介護労働者に実際に実施することが必要です。

４　②の(2)欄「制度の整備予定日」とは、新たに賃金制度を定めた労働協約又は就業規則の施行予定年月日をいい、労働協約又は就業規則において制度に係る施行年月日が定められていない場合にあっては、労働協約であればその締結予定日、就業規則であれば管轄する労働基準監督署に届け出る予定の日を記入してください。

なお、常時10人未満の労働者を使用する事業主が作成する就業規則であって、施行年月日が定められていない場合にあっては、当該就業規則を従業員全員に対して書面により周知する予定の日となります。

５　②の(2)欄「対象となる介護労働者数見込み」については、整備する賃金制度の対象となる介護労働者数の見込みを記入してください。

原則として、雇用する全ての介護労働者の賃金がいずれかの労働協約又は就業規則で規定されている必要がありますが、特定の介護労働者の属性が特殊であって、臨時又は緊急に雇用されたために当該介護労働者に適用される労働協約又は就業規則の整備が間に合わない場合（当該介護労働者を最初に雇用した日から起算して１年を経過しない場合に限る。）はこの限りではありません。ただし、当該特定の介護労働者の数は当該事業所の全労働者の数の10分の１を超えないものとします。

なお、介護労働者とは、専ら介護関係業務に従事する労働者をいいます。

６　②の(2)欄「内容」については、整備する賃金制度の概要、趣旨、目的を簡潔に記載してください。

７　計画書提出日において国、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コース）の支給対象とならない場合があります。④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。

８　⑤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。

賃金制度の整備を行う事業所における、本計画提出日の12か月前の属する月の

初日から本計画書提出日の属する月の前月末まで期間に離職した雇用保険一般

被保険者数（①(4)-3）

　　計画時離職率　＝　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　×100

賃金制度の整備を行う事業所における、本計画書提出日の12か月前の日の属する月

の初日における雇用保険一般被保険者（①(4)-1）

なお、「介護労働者名簿」を作成する事業主にあっては、介護労働者名簿の介護労働者数の１及び３のそれぞれの総計に置き換えて記入してください。

９　⑥欄には、①(4)-１の雇用保険一般被保険者数の人数規模区分に応じて、該当する「低下させる離職率ポイント」を記入してください。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 |

なお、「介護労働者名簿」を作成する事業主にあっては、介護労働者数の１の総計を人数規模区分に置き換えて記入してください。

10　⑦欄には、⑤計画時離職率から⑥離職率の低下目標を減じた数値を記入してください。

　　30％を超える場合は、「30％」と記入してください。

　　０％を下回る場合及び新規創業等により計画時離職率の算出できない場合は、「０％」と記入してください。

なお、本計画書提出日時点の人数規模区分と、目標達成助成（第１回）申請時に算出する評価時離職率（第１回）算定期間の初日時点の人数規模区分が異なる場合、目標離職率が変更となる場合がありますので、ご留意ください。

11　⑧欄には、この計画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コース）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コース）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コース）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。この求めに応じていただけない場合、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コース）の支給を受けるためには、以下の条件が定められています。】**

　１　介護賃金制度整備計画期間の初日の前日から起算して６か月前の日から本助成金（介護労働者雇用管理制度助成コース／制度整備助成）に係る支給申請書の提出日までの間に、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。

　２　過去５年以内に本助成金（介護労働者雇用管理制度助成コース／制度整備助成）の支給を受けた事業主でないこと。

　３　過去３年以内に中小企業労働環境向上助成金（雇用管理制度助成のうち評価・処遇制度の雇用管理制度区分を含むもの）及び本助成金（雇用管理制度助成コースのうち評価・処遇制度の雇用管理制度区分を含むもの／制度導入助成）の支給を受けた事業主（平成28年４月１日より前に雇用管理制度整備計画を提出した事業主を除く。）でないこと。

４　過去５年以内に本助成金（保育労働者雇用管理制度助成コース／制度整備助成）の支給を受けた事業主でないこと。

５　過去３年以内に人事評価改善等助成金／制度整備助成の支給を受けた事業主でないこと。