様式第d-6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／制度整備助成）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コース／制度整備助成）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コース／制度整備助成）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 | (1)介護賃金制度整備計画期間 | | | | | | | | | | 平成　　年　　月　　日　～　平成　　年　　月　　日 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (2)認定年月日 | | | | | | | | 平成　　年　　月　　日 | | | | | | (3)認定番号 | | | | | | | | |  | | | |
| (4)整備した賃金制度の概要 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 内容 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | 賃金制度の整備日 | | | 平成　　年　　月　　日 | | | | |  |
| 対象となった介護労働者数 | | | 人 | | | | |
| ③申請額 | | | | | 制度整備助成　５００，０００円 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ④-1 国等からの補助金等受給の有無 | | | | | | | | | | | | | | | | 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）の申請の有無 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 有　・　無 | |
| ⑤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 | | | | | |  | | |
| 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d-6号（注意書き）

**【提出上の注意】**

１　この申請書は、介護賃金制度整備計画期間の末日の翌日から起算して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。

２　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d-2号）

□　整備した賃金制度の内容が確認できる以下の書類

　□　「整備した賃金制度の概要票」（様式第d-6号別紙1）

　□　賃金制度を明示した労働協約又は就業規則（労働基準監督署等の受理印のある就業規則又は従業員全員に周知されたことが確認できる書面が添付された就業規則（常時10人未満の労働者を使用する事業所に限る。））

□　賃金制度に係る運用条件等について、労働協約又は就業規則とは別に定められている場合は、当該規定が確認できる書類

□　整備した賃金制度の実施が確認できる以下の書類

□　「賃金制度の適用者名簿」（様式第d-6号別紙2）

□　対象労働者の賃金台帳等賃金の支払状況が確認できる書類（賃金制度の整備日の１か月前から介護賃金制度整備計画期間の末日までに係る全ての月分）

□　対象労働者の出勤簿等出勤状態が確認できる書類（賃金制度の整備日の１か月前から介護賃金制度整備計画期間の末日までに係る全ての月分）

□　対象労働者の労働条件通知書又は雇用契約書

□　賃金制度を実施したこと及びその内容、賃金制度の実施日が確認できる書類

□　「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（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）

※　「賃金制度整備日の１か月前から介護賃金制度整備計画期間の末日までに係るすべての月分」とは、賃金制度の整備日を含む賃金算定期間の前月度の賃金算定期間から、介護賃金制度整備計画期間の末日を含む賃金算定期間までの全ての賃金算定期間をいいます。

**【記入上の注意】**

１　②の(2)及び(3)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。

２　②の(4)欄の「賃金制度の整備日」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日、就業規則であれば管轄する労働基準監督署に届け出た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した日となります。

３　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。）。

４　⑤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】**

　　本助成金（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、本助成金（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／制度整備助成）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。

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。