

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/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コース/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コース/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介護賃金制度整備計画期間		平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日				
<input type="checkbox"/> 当該介護賃金制度整備計画期間内に整備した賃金制度について、引き続き実施している。						
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 介護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等を除いた数 人						
⑨評価時離職率(第1回) (⑧-3 / ⑧-1 × 100)	%	⑩生産性要件に係る支給申請であるか	はい · いいえ			
⑪申請額	目標達成助成(第1回) <input type="checkbox"/> 720,000円 (⑩欄で「はい」を選択した場合) <input type="checkbox"/> 570,000円 (⑩欄で「いいえ」を選択した場合)					
⑫-1 国等からの補助金等受給の有無			有() · 無			
⑫-2 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			
⑬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 人	
	評価時離職率(第1回)		%	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 d-7 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 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にて提出してください。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）
 - 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）
 - 次のいずれかに当てはまる事業主については、「介護労働者名簿」（様式第 d-7 号別紙）
 - 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
 - 支給要件確認申立書（共通要領様式第 1 号）
 - ⑩欄で「はい」を選択した場合は、生産性要件を満たしているか確認するための書類（「生産性要件算定シート」）及び算定の根拠となる証拠書類等）を添付すること。
 - その他管轄労働局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）

【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コース）介護賃金制度整備計画認定通知書」（様式第d-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。
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、当該介護労働者すべてを計上してください（様式第d-7号別紙「介護労働者名簿」参照）。

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、介護賃金制度整備計画書認定申請時と異なる場合は、介護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

「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。

- 3 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。

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

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算出してください。

- 4 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。⑫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。）。

5 ⑬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、本助成金（介護労働者雇用管理制度助成コース）

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／目標達成助成（第1回））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。】

介護賃金制度整備計画期間の末日から本助成金（介護労働者雇用管理制度助成コース／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人を超えて、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。