

1-2 キャリアアップ助成金（障害者正社員化コース）申請書類等 チェックリスト

事業所名：

※書類を提出する前に、このチェックリストで確認してください(R6.4版)

① 申請期間 他	提出形態	主な確認事項
<input type="checkbox"/> 1 当チェックリスト	原本	・ チェック欄にチェックを付けて、提出書類の一番上になっているか
<input type="checkbox"/> 2 正規雇用または無期雇用（以下「正規雇用等」という）転換日		・ 正規雇用等転換日がキャリアアップ計画期間内か
<input type="checkbox"/> 3 申請期間（第1期支給対象期）		・ <u>正規雇用等転換後6か月分の賃金支払日翌日から2か月以内か</u>
<input type="checkbox"/> 4 申請期間（第2期支給対象期）		・ <u>第1期支給対象期の次の6か月分の賃金支払日翌日から2か月以内か</u>
② 申請書類	提出形態	主な確認事項
<input type="checkbox"/> 1 キャリアアップ助成金支給申請書 (様式第3号)	原本	・ 記入漏れがなく、記載事項が適切か
<input type="checkbox"/> 2 障害者正社員化コース内訳 (様式第3号・別添様式2-1)	原本	・ 記入漏れがなく、記載事項が適切か
<input type="checkbox"/> 3 障害者正社員化コース対象労働者詳細 (様式3号・別添様式2-2)	原本	<ul style="list-style-type: none"> ・ 転換後6か月分賃金支払日が正しく記入されているか (締切日と支給日が基本給と残業代で分かれていないか注意) ・ 転換後の雇用形態で雇用することを前提として雇い入れられた者でないか ・ 事業主または取締役の3親等以内の親族でないか ・ 転換日から定年までの期間が1年以上あるか
<input type="checkbox"/> 4 支給要件確認申立書 (共通要領様式第1号)	原本	・ 記入漏れがなく、記載事項が適切か（問4～15について「いいえ」がある場合、助成金の支給を受けることはできません）
<input type="checkbox"/> 5 支払方法・受取人住所届 ※口座情報を新規・変更される場合は、通帳の写し等支払い口座が確認できる書類も	原本（添付書類は写）	・ 記入漏れがなく記載事項に漏れがないこと
③ 添付書類（第2期の場合は原則5、6のみで可。）	提出形態	主な確認事項
<input type="checkbox"/> 1 管轄労働局長の認定を受けたキャリアアップ計画書 (変更届を提出している場合、当該変更届を含む。) ※ <u>計画内容に変更が生じ、変更届が提出されていない場合、助成金が支給できない場合があります。</u>	写	・ 正規雇用等転換日の前日までに受理されているか
<input type="checkbox"/> 2 対象労働者が支給対象となる障害者に該当することを証明する書類	写	・ 別表の書類が添付されているか
<input type="checkbox"/> 3 転換前後の就業規則または労働協約等 ※賃金規定、退職金規程等を別途作成している場合、賃金規定等を含む ※年変形をお使いの事業所については、年間カレンダーが必要になります (<u>労働基準監督署の受理印</u> があるもの) ※第2期は支給対象期間に変更がある場合のみ添付	写	<ul style="list-style-type: none"> ・ 労働者が常時10人以上の場合…就業規則に<u>労働基準監督署の受理印</u>があるか ・ 労働者が10人未満の場合…労働者代表と事業主の氏名等を記載した<u>申立書</u>があるか ・ 多様な正社員への転換の場合、通常の正社員とは別に多様な正社員の雇用区分や多様な正社員への転換規定が規定されていること及び通常の正社員に適用されている労働条件が適用されていることが確認できるか ・ 転換後に「賞与または退職金の制度」かつ「昇給」が適用されていることを確認できるか ・ 転換前に「賃金の額または計算方法が正社員と異なる就業規則」の適用を6か月（または障害者トライアル雇用実施期間）以上受けていることを確認できるか
<input type="checkbox"/> 4 対象労働者の転換前後の雇用契約書または労働条件通知書等 ※多様な正社員への転換の場合は、転換日に雇用されていた通常の正社員の雇用契約書等（写）も必要です ※第2期は支給対象期間に変更がある場合のみ添付	写	<ul style="list-style-type: none"> ・ 転換後の雇用形態での雇用を前提として雇い入れられた者でないか ・ 転換前の雇用期間が6か月（または障害者トライアル雇用実施期間）以上であるか ・ 就業時間、賃金形態等が就業規則と一致しているか ・ 転換日から定年までの期間が1年以上あるか
<input type="checkbox"/> 5 対象労働者の転換前後の賃金台帳等	写	<ul style="list-style-type: none"> ・ 【第1期支給申請時】転換前6か月分及び当該支給対象期の賃金に係る分があるか ・ 【第2期支給申請時】当該支給対象期の賃金に係る分があるか (転換後については、勤務した日数が11日以上1月の月が6か月に達するまでの月分があるか) ・ 賃金台帳等で<u>時間外手当、賞与等</u>が確認できるか ・ 転換後6か月の賃金が転換前6か月間の賃金より減額されていないか ・ 転換後、社会保険料や雇用保険料の控除が確認できるか

(裏面に続きます)

<input type="checkbox"/> 6 対象労働者の転換前後の出勤簿等	写	【第1期支給申請時】転換前6か月分及び当該支給対象期における対象労働者の出勤状況に係る分があるか ・【第2期支給申請時】当該支給対象期に係る分があるか （転換後については、勤務した日数が11日以上が6か月を超えるまでの月分があるか）
代理人の場合		主な確認事項
<input type="checkbox"/> 1 委任状	原本	・ 委任状（原本）が添付されているか
中小企業事業主の場合		主な確認事項
<input type="checkbox"/> 1 事業所確認票（様式第4号）	原本 （様式第4号）	・ 中小企業事業主であることが確認できるか

※上記の他、労働局が必要と認める書類の提出を求めています。主な確認事項以外にも確認事項がありますのでご注意ください。

※管轄のハローワークへ提出して下さい。

※添付していただく写しの書類はA4判にて提出して下さい。

※支給申請書、添付書類の写しなどは、支給決定されたときから5年間保存している必要があります。

～厚生労働省のホームページから様式等をダウンロードできますのでご利用ください～

鳥取労働局・ハローワーク