

社会保険適用時処遇改善コース（労働時間延長メニュー）

支給申請期間：対象労働者の週所定労働時間延長後、6か月分（勤務をした日数が11日未満の月を除く）の賃金を支給した日（就業規則等の規定により時間外手当の支払日が異なる場合はその支払日）の翌日から起算して2か月以内

※助成金は支給要件を全て満たすことにより、支給されるものですので、本受付をもって支給が約束されるものではありません。

チェック、枚数を入れて、
このご案内も
一緒に提出して下さい

事業所名：		持参者：	受付者：	事業主	所	局
No.	申請書類			チェック ✓	枚数	枚数 ☑
【共通】						
1	キャリアアップ助成金支給申請書	・様式第3号				<input type="checkbox"/>
2	支給要件確認申立書	・共通要領様式第1号				<input type="checkbox"/>
3	支払方法・受取人住所届	・共通要領 帳票種別「32850」				<input type="checkbox"/>
4	7 社会保険適用時処遇改善コース内訳（労働時間延長メニュー）	・様式第3号（別添様式7）第1面-3及び第3面				<input type="checkbox"/>
5	対象労働者の週所定労働時間の延長前及び延長後の雇用契約書等					<input type="checkbox"/>
6	対象労働者の賃金台帳等	①週所定労働時間の延長前6か月分 （週所定労働時間延長の適用を受けた日の前日から6か月前の日までの賃金に係る分） 及び ②延長後6か月分 （当該適用を受けた日から6か月経過する日までの賃金に係る分）				<input type="checkbox"/>
7	対象労働者の出勤簿等（労働時間の明記されているものに限る。）	上記6の賃金台帳において、支給対象期の出勤日数及び労働時間数が確認できる場合は添付不要				<input type="checkbox"/>
8	事業所確認票（様式第4号）	・非該当事業所も含めて記載				<input type="checkbox"/>
【特定適用事業所・任意特定適用事業所の場合】						
9	特定適用事業所該当通知書・任意特定適用事業所該当通知書	・該当する場合のみ				<input type="checkbox"/>
【その他必要に応じて提出するもの】						
10	委任状	・事業主の委任を受けて代理人が提出する場合は、委任状（原本）を提出してください				<input type="checkbox"/>
11	管轄労働局長が必要と認める書類					<input type="checkbox"/>
12	その他					<input type="checkbox"/>

《注意》

- ・書類の提出を従業員が行う場合は、社員証等を提示して下さい。
- ・第三者が代理人となる場合、委任状（原本）の提出が必要となります。
- ・審査の過程において、内容等を確認させていただく場合がありますので、ご協力お願い致します。
- ・様式は厚生労働省のホームページからダウンロードして下さい。
- ・ご不明な点は、下記へお問い合わせ下さい。

〒260-0013 千葉県千葉市中央区中央3-3-1 7' 1' 第一生命ビル5階
千葉労働局 職業対策課 分室
電話：043-441-5678