

特定求職者雇用開発助成金 第1期支給申請書

受付日 年 月 日 ※太枠内のみ記入してください支給対象期間
令和 年 月 日～令和 年 月 日
支給申請期間
令和 年 月 日～令和 年 月 日対象労働者名 _____
種 別 _____

助成金	1.申請コース <input type="text"/> 1:特定就職困難者コース 2:生涯現役コース 3:被災者雇用開発コース 4:発達障害者・難治性疾患患者雇用開発コース 5:就職氷河期世代安定雇用実現コース 6:生活保護受給者等雇用開発コース 7:成長分野等人材確保・育成コース	3.支給申請期 (第1～6期) 第 <input type="text"/> 期
	2.助成金支給番号 0002 - <input type="text"/> - <input type="text"/>	

4.事業所数 (雇用保険適用事業所数) <input type="text"/> 事業所	5.資本の額又は出資の総額 <input type="text"/> 万円	6.常時雇用する労働者の数 <input type="text"/> 人	7.主たる事業 <input type="text"/> 1:小売業・飲食店 3:サービス業 2:卸売業 4:その他
---	--	---	--

8.事業所番号 <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>	9.労働保険番号 <input type="text"/> - <input type="text"/>
---	---

10.定年制 <input type="text"/> 1:有 (1の場合) 2:無 → 定年 <input type="text"/> 歳	11.定年後の継続雇用制度 <input type="text"/> 1:有 (1の場合) 2:無 → <input type="text"/> 歳まで	12.賃金締切日 <input type="text"/> 1:有 (毎月末日) 2:有 (1以外) (2の場合) 3:無 → 毎月 <input type="text"/> 日	13.賃金支払日 <input type="text"/> 1:当月 <input type="text"/> 日 2:翌月 <input type="text"/> 日
---	---	--	--

14.産業分類 (中分類) (番号) <input type="text"/> (事業内容) <input type="text"/>	※日本標準産業分類の番号(二桁)又は事業内容を記載
--	---------------------------

15.対象労働者について受給・申請(予定含む)している 他の助成金の有無 <input type="text"/> 1:有 (有の場合) 2:無 → 助成金名称: <input type="text"/>

16.事務担当者 (職名) <input type="text"/> (氏名) <input type="text"/> (電話番号) <input type="text"/>	※日中つながりやすい番号(携帯電話番号可)
---	-----------------------

17.氏名 <input type="text"/>	18.性別 <input type="text"/> 1:男 2:女	19.生年月日 <input type="text"/> 3:昭和 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日 <input type="text"/> 4:平成	20.雇入年月日 令和 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日
----------------------------	------------------------------------	--	---

21.被保険者番号 <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>	22.対象労働者種別 <input type="text"/> ※裏面5の(1)より該当する種別を記載 <input type="text"/> 1:短時間労働者 <input type="text"/> 2:短時間労働者以外
	23.支給対象となる期間の労働についての賃金の未払いの有無 <input type="text"/> 1:有 2:無 ※時間外手当、深夜手当、休日出勤手当等を含む

24.対象労働者が離職している場合の離職日及び離職理由 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日 (離職理由) <input type="text"/>	※対象労働者が申請日時時点で離職していない場合は記載不要
---	------------------------------

25. (成長分野等人材確保・育成コースで申請する場合のみ) 支給に関する同意 <input type="checkbox"/> ※同意する場合は✓ 本コース特有の支給要件のみ満たさない場合、対象労働者種別が同一の他の特定求職者雇用開発助成金のコースとして申請したものととして助成金が支給されることについて同意します。
--

上記及び別紙「特定求職者雇用開発助成金対象労働者雇用状況等申立書」の記載内容に誤りのないことを証明します。 また、裏面の注意事項及び「特定求職者雇用開発助成金の申請にあたって」の記載事項を確認の上、申請します。 なお、虚偽の申立があると労働局(安定所)が判断した場合には、支給を受けた金額をすみやかに返還することに同意するとともに、上記対象労働者の雇用状況の確認を労働局(安定所)が行う場合には協力します。 令和 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日 労働局長 殿 公共職業安定所長)	事業主	住所	〒 <input type="text"/>	(TEL) <input type="text"/>
		名称		
		氏名		
	代理人 又は 社会保険労務士 (提出代行者・事務代理者の表示)	住所	〒 <input type="text"/>	(TEL) <input type="text"/>
	名称			
	氏名			

26.区分変更 <input type="text"/> 1:有	27.支給対象期間の支払賃金額 <input type="text"/> 円	28.最低賃金減額特例 <input type="text"/> 1:特例 3:判定変更	29.短時間労働者 <input type="text"/> 1:短時間	30.支給・不支給判定用 <input type="text"/> (98.99以外)	31.被保険者となった年月日 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日	32.企業規模 <input type="text"/> 1:中小企業 2:大企業
----------------------------------	---	--	--------------------------------------	---	--	---

33.備考 <input type="text"/>

決裁欄												
局長	部長	課長	課長補佐	係長	主任	担当	所長	部長・次長	課長・統括	上席・係長	職業指導官	担当

(表面)

※ 本助成金の支給申請に当たっては、下記注意事項のほか、「特定求職者雇用開発助成金の申請にあたって」の記載事項についても十分ご確認の上、申請をしてください。またご不明な点については、支給申請前に管轄労働局又は管轄安定所に確認してください。

【注意事項】

1. この申請書は、対象労働者を雇い入れた日（賃金締切日が定められている場合は、雇入れ日の直後の賃金締切日の翌日、雇入れ日が賃金締切日又は賃金締切日の翌日の場合は当該賃金締切日の翌日。）から起算して6か月を経過した日の翌日から起算して2か月以内に対象労働者雇用事業所（雇用保険適用事業所）の所在地を管轄する労働局長に提出しなければなりません。支給申請期限を過ぎると申請書を受理できず、本助成金の支給はできません。

なお、当該提出については、対象労働者雇用事業所（雇用保険適用事業所）の所在地を管轄する公共職業安定所を経由して行うことができる場合があります。

ただし、支給申請期間の末日が行政機関の休日に当たる場合は、翌開庁日を支給申請期間の末日とみなします。また、天災等により提出できないときは、その理由を記した書面を添えて、当該事由のやんだ後1か月以内に提出することができる場合があります。

2. 記入にあたって

- (1) 太枠で囲んだ部分（[1]欄～[25]欄及び所要の欄）のみ記入し、労働局／安定所記載欄は記入しないでください。
- (2) 記入枠の部分は枠からはみださないように大きめの文字又は数字により明瞭に記載してください。
- (3) [2]欄「助成金支給番号」は、本支給申請に係る対象労働者について送付した「特定求職者雇用開発助成金」についてのお知らせに記載された助成金支給番号を記入してください。
- (4) 手書きの場合は黒のボールペン（消せないものに限る。）で記入してください。

3. 「事業主」欄について

- (1) [4]欄「事業所数（雇用保険適用事業所数）」は、対象労働者を雇い入れた日における事業主の全ての雇用保険適用事業所数を記載してください。
- (2) [5]欄「資本の額又は出資の総額」、[6]欄「常時雇用する労働者の数」は、対象労働者を雇い入れた日における申請事業主の資本の額又は出資の額及びすべての常時雇用する労働者（対象労働者を含む）の数を記載してください。
※「常時雇用する労働者」とは、2か月を超えて雇用されている者又は継続して2か月を超えて雇用されることが予定されている者であって、かつ、週当たりの所定労働時間が当該企業の通常の従業員と概ね同等である者をいいます。
※「週当たりの所定労働時間が当該企業の通常の従業員と概ね同等」とは、現に企業における通常の従業員の週当たりの所定労働時間が40時間である場合は、概ね40時間である者をいいます。
- (3) [7]欄「主たる事業」は、企業全体における「主たる事業」を記載してください。なお、[14]欄「産業分類（中分類）」とは異なる場合があります。

4. 「対象労働者雇用事業所」欄について

- (1) [10]欄「定年制」、[11]欄「定年後の継続雇用制度」は、対象労働者を雇い入れた事業所における正規雇用労働者に適用される規定を記載して下さい。
- (2) [12]欄「賃金締切日」欄、[13]欄「賃金支払日」は、対象労働者を雇い入れた日における賃金締切日及び賃金支払日を記載してください。
なお、1か月以内に2回以上の締日が定められている場合には、雇入れ直後の期日を記入してください。
- (3) [14]欄「産業分類（中分類）」は、対象労働者の雇い入れに係る事業所の行う事業について、日本標準産業分類の番号又は事業内容を記入してください。
- (4) [15]欄「対象労働者について受給・申請（予定含む）している他の助成金の有無」は、本支給申請に係る対象労働者の雇入れについて、他の助成金の支給申請を行っている又は支給を受けた場合（予定含む）、1を記入し、受給（申請）している他の助成金名称を記載してください。本支給申請に係る対象労働者の雇入れについて、他の助成金の支給を受けている場合は、支給対象とならない場合があります。

5. 「対象労働者の状況」欄について

- (1) [22]欄「対象労働者種別」は、次のうち、対象労働者について該当するものを記入してください。また、短時間労働者（一週間の所定労働時間が20時間以上30時間未満の者）か短時間労働者以外の者（一週間の所定労働時間が30時間以上の者）であるかについて、1（短時間労働者）又は2（短時間労働者以外）を記入してください。

①特定就職困難者コース：以下から選択			
・60歳以上の者（※）	・知的障害者（45歳以上）	・中国残留邦人等永住帰国者	・手帳所持者である漁業離職者等
・身体障害者（45歳未満）	・重度知的障害者	・北朝鮮帰国被害者等	・一般旅客定期航空路事業等離職者求職手帳所持者
・身体障害者（45歳以上）	・精神障害者	・認定駐留軍関係離職者	
・重度身体障害者	・母子家庭の母等	・沖縄失業者求職手帳所持者	・認定港湾運送事業離職者
・知的障害者（45歳未満）	・父子家庭の父	・漁業離職者求職手帳所持者	・ウクライナ避難民
・補完的保護対象者	・その他就職困難者		
(※) 65歳以上の者は「65歳以上の者」を選択してください。			
②生涯現役コース：以下を記載		③被災者雇用開発コース：以下から選択	
・65歳以上の者		・被災離職者	・被災地居住者
④発達障害者・難治性疾患患者雇用開発コース：以下から選択		⑤就職氷河期世代安定雇用実現コース：以下を記載	
・発達障害者	・難治性疾患患者	・就職氷河期世代不安定雇用者	
⑥生活保護受給者等雇用開発コース：以下から選択			
・生活保護受給者	・生活困窮者		
⑦成長分野等人材確保・育成コース			

- (2) [23]欄「支給対象となる期間の労働についての賃金の未払いの有無」は、支給対象期に対象労働者が行った労働に対する賃金のうち支払期日を超えて支払っていないもの有無について、1又は2を記入してください。賃金の未払いがあった場合は、支給対象とならない場合があります。
- (3) 提出前に、「対象労働者の状況」欄について、記載内容に相違ないかを対象労働者本人に確認した上でご提出願います。なお、申請内容に疑義がある場合、必要に応じて対象労働者本人にも事情聴取等を行うことがありますのでご注意ください。

【注意事項】

1. この申請書は、第2期から第6期の支給申請について、各期の支給対象期の末日の翌日から起算して2か月以内に対象労働者雇用事業所（雇用保険適用事業所）の所在地を管轄する労働局長に提出しなければなりません。支給申請期限を過ぎると申請書を受理できず、本助成金の支給はできません。

なお、当該提出については、対象労働者雇用事業所（雇用保険適用事業所）の所在地を管轄する公共職業安定所を経由して行うことができる場合があります。

ただし、支給申請期間の末日が行政機関の休日に当たる場合は、翌開庁日を支給申請期間の末日とみなします。また、天災等により提出できないときは、その理由を記した書面を添えて、当該事由のやんだ後1か月以内に提出することができる場合があります。

2. 記入にあたって

- (1) 太枠で囲んだ部分（[1]欄～[16]欄及び所要の欄）のみ記入し、労働局／安定所記載欄は記入しないでください。
- (2) 記入枠の部分は枠からはみださないように大きめの文字又は数字により明瞭に記載してください。
- (3) [2]欄「助成金支給番号」は、第1期支給申請書に記載された助成金支給番号を記入してください。
- (4) 手書きの場合は黒のボールペン（消せないものに限る。）で記入してください。

3. 「対象労働者雇用事業所」欄について

- (1) [6]欄「対象労働者について受給・申請（予定含む）している他の助成金の有無」は、本支給申請に係る対象労働者の雇入れについて、他の助成金の支給申請を行っている又は支給を受けた場合（予定含む）、1を記入し、受給（申請）している他の助成金名称を記載してください。本支給申請に係る対象労働者の雇入れについて、他の助成金の支給を受けている場合は、支給対象とならない場合があります。

4. 「対象労働者の状況」欄について

- (1) [13]欄「対象労働者種別」は、次のうち、第1期支給申請書に記載されたものを記入してください。
また、短時間労働者（一週間の所定労働時間が20時間以上30時間未満の者）か短時間労働者以外の者（一週間の所定労働時間が30時間以上の者）であるかについて、1（短時間労働者）又は2（短時間労働者以外）を記入してください。

- | | | | |
|------------------------------|---------------|---------------|------------------------|
| ①特定就職困難者コース：以下から選択 | | | |
| ・60歳以上の者（※） | ・知的障害者（45歳以上） | ・中国残留邦人等永住帰国者 | ・手帳所持者である漁業離職者等 |
| ・身体障害者（45歳未満） | ・重度知的障害者 | ・北朝鮮帰国被害者等 | ・一般旅客定期航路事業等離職者求職手帳所持者 |
| ・身体障害者（45歳以上） | ・精神障害者 | ・認定駐留軍関係離職者 | |
| ・重度身体障害者 | ・母子家庭の母等 | ・沖縄失業者求職手帳所持者 | ・認定港湾運送事業離職者 |
| ・知的障害者（45歳未満） | ・父子家庭の父 | ・漁業離職者求職手帳所持者 | ・ウクライナ避難民 |
| ・補完的保護対象者 | ・その他就職困難者 | | |
| （※）65歳以上の者は「65歳以上の者」を選択ください。 | | | |

②生涯現役コース：以下を記載

- ・65歳以上の者

③被災者雇用開発コース：以下から選択

- ・被災離職者
- ・被災地居住者

④発達障害者・難治性疾患患者雇用開発コース：以下から選択

- ・発達障害者
- ・難治性疾患患者

⑤就職氷河期世代安定雇用実現コース：以下を記載

- ・就職氷河期世代不安定雇用者

⑥生活保護受給者等雇用開発コース：以下から選択

- ・生活保護受給者
- ・生活困窮者

⑦成長分野等人材確保・育成コース

※①～⑥のいずれかの種別から選択

- (2) [14]欄「支給対象となる期間の労働についての賃金の未払いの有無」は、支給対象期に対象労働者が行った労働に対する賃金のうち支払期日を超えて支払っていないものの有無について、1又は2を記入してください。賃金の未払いがあった場合は、支給対象とならない場合があります。

- (3) 提出前に、「対象労働者の状況」欄について、記載内容に相違ないかを対象労働者本人に確認した上でご提出願います。

なお、申請内容に疑義がある場合、必要に応じて対象労働者本人にも事情聴取等を行うことがありますのでご留意ください。

令和 年 月 日

労働局長 殿

(公共職業安定所長)

1 から 16 までの記載事項については、いずれも事実と相違ありません。また、1 から 16 までの事業活動等又はその他の審査に必要な事項についての確認を労働局 (安定所) が行う場合には協力します。

事業主 住所 _____ 電話番号 _____
名称 _____
氏名 _____

代理人又は 住所 _____ 電話番号 _____
社会保険労務士 名称 _____ 登録番号 _____
(提出代行者・事 氏名 _____
務代理者の表示) _____

※社会保険労務士が事業主の申請を代わって行う場合、上欄に事業主の氏名等を、下欄に社会保険労務士法施行規則第 16 条第 2 項又は同規則第 16 条の 3 の規定により氏名等を記載してください。また、代理人が事業主の申請を代わって行う場合、上欄に助成金の支給に係る事業主の氏名等を、下欄に代理人の氏名等を記載してください。社会保険労務士による申請の場合は登録番号を記載してください。

【代理人又は社会保険労務士（以下「代理人等」という。）記載欄 ※事業主等が直接申請する場合は記載不要です】

本助成金に関し、審査に必要な事項についての確認を労働局（安定所）が行う場合には協力します。

また、本助成金に関し、偽りその他不正の行為により申請事業主等が、本来受けることのできない助成金を受けた又は受けようとした場合であって、代理人等が故意に不正受給に関与していた場合（偽りその他不正の行為の指示やその事実を知りながら黙認していた場合を含む。）は、①申請事業主等が負担すべき一切の債務について、申請事業主等と連帯し、請求があった場合、直ちに請求金（①不正受給により返還を求められた額、②不正受給の日の翌日から①の納付の日まで、年 3% の割合で算定した延滞金、③不正受給により返還を求められた額の 20% に相当する額の合計額を指す。以下について同じ。）を弁済すべき義務を負うこと、②代理人等に係る事務所（又は法人等）の名称、所在地、氏名及び不正の内容が公表されること、③不支給とした日又は支給を取り消した日から起算して 5 年間（取り消した日から起算して 5 年を経過した場合であっても、不正受給に係る請求金が全額納付されていない場合は、時効が完成している場合を除き、納付日まで）は、雇用関係助成金に係る代理人が行う申請又は社会保険労務士が行う提出代行、事務代理に基づく申請が受理されないことについて承諾します。

代理人又は 住所 _____ 電話番号 _____
社会保険労務士 名称 _____ 登録番号 _____
(提出代行者・事 氏名 _____
務代理者の表示) _____

※代理人等が事業主の申請を代わって行う場合、代理人等の氏名等を記載してください。

社会保険労務士による申請の場合は登録番号を記載してください。

記載にあたっての留意点

1. この様式は、必要事項を記載して支給申請にあわせて提出してください。

「※1 確認欄」は、労働局（安定所）が確認等の際に使用しますので記入しないでください。

2. 「1」の法人番号は、平成27年10月以降国税庁長官から本社等に通知された13桁の番号を記入してください。

3. 「4」は、平成31年3月31日以前に申請した雇用関係助成金について、不正受給による不支給決定又は支給決定の取り消しを受けたことがある場合は、不支給決定日又は支給決定取消日から3年を経過するまで、当該不正受給を行った適用事業所に係る申請を行うことはできません。なお、「不正受給」とは、事業主等が偽りその他不正の行為（詐欺、脅迫、贈賄等刑法（明治40年法律第45号）各本条に触れる行為のほか、刑法上犯罪を構成するに至らない場合であっても、故意に支給申請書に虚偽の記載を行い又は偽りの証明を行うこと。以下同じ。）により本来受けることのできない助成金の支給を受け、又は受けようとすることです。なお、事業主等の代表者のほか、事業主等の役員、従業員、代理人その他当該事業主等の支給申請、申請書類の作成に関わった者が、偽りその他不正の行為をした場合には、当該事業主が不正の行為をしたものとみなします。

4. 「5」は、平成31年4月1日以降に申請した雇用関係助成金について、不正受給による不支給決定又は支給決定の取り消しを受けたことがある場合は、不支給決定日又は支給決定取消日から5年を経過するまで、当該不正受給を行った事業主等（事業主若しくは事業主団体。以下同じ。）は申請を行うことはできません。なお、支給決定取消日から5年を経過していても、不正受給に係る請求金が全額納付されない場合は、申請することはできません。

5. 「6」は、平成31年4月1日以降に申請した雇用関係助成金について、申請事業主等の役員等（事業主等が個人である場合はその者、法人である場合は役員、団体である場合は代表者、理事等をいい、役員名簿等に記載がある者。）に、他の事業主等の役員等として不正受給に関与した役員等がいる場合は申請することができません。

他の事業主等が平成31年4月1日以降に申請した雇用関係助成金について、不正受給による不支給決定又は支給決定の取り消しを受け、当該役員等が関与していた場合は、当該他の事業主等が不支給決定日又は支給決定取消日から5年を経過していない場合や支給決定取消日から5年を経過していても、不正受給に係る請求金が全額納付されない場合は、申請することはできません。

6. 「7」は、本助成金の支給に係る事業所において、支給申請日の属する年度の前年度より前のいずれかの保険年度の労働保険料を納付していない場合は申請することができません。

7. 「8」は、本助成金の支給に係る事業所において、支給申請日の前日から起算して過去1年において、労働基準法等の労働関係法令の違反により送検されている場合は申請することができません。

8. 「9」における「風俗営業関係事業主」とは、次の（1）又は（2）に該当する事業主のことをいいます。

（1）風俗営業等の規制及び業務の適正化等に関する法律第2条第4項に規定する接待飲食等営業（同条第1項第1号に該当するものに限る。）、同条第5項に規定する性風俗関連特殊営業（同条第6項第1号、第2号若しくは第3号、第7項第1号、第9項又は第10項に該当するものに限る。）等を行っている事業所において、①接待業務、②異性の客に接触する役務に係る業務、③性的な行為を表す場面若しくは衣服を脱いだ人の姿態を見せる業務又は性的好奇心を満たすための交際・会話を希望する者に対する音声による会話の業務に従事する者を対象労働者として、次のa及びbのいずれかの助成金の支給を受けようとする事業主等。

したがって、次のa及びbの助成金について、①～③以外の業務（事務、清掃、送迎運転、調理など）に従事する者を対象労働者として助成金の支給を受けようとする事業主等の場合、「9」は「はい」になります。

a 特定求職者雇用開発助成金（特定就職困難者コース、発達障害者・難治性疾患患者雇用開発コース、障害者初回雇用コース、就職氷河期世代安定雇用実現コース、生活保護受給者等雇用開発コース、成長分野等人材確保・育成コース）

b トライアル雇用助成金（一般トライアルコース、障害者トライアルコース、障害者短時間トライアルコ

ース、若年・女性建設労働者トライアルコース)

(2) 助成金の支給に係る事業所において、風俗営業等の規制及び業務の適正化等に関する法律第2条第4項に規定する接待飲食等営業(同条第1項第1号に該当するものに限る。以下同じ。)、同条第5項に規定する性風俗関連特殊営業又は同条第13項に規定する接客業務受託営業(接待飲食等営業又は同条第6項に規定する店舗型性風俗特殊営業を営む者から委託を受けて当該営業の営業所において客に接する業務の一部を行うこと(当該業務の一部に従事する者が委託を受けた者及び当該営業を営む者の指揮命令を受ける場合を含む。)を内容とする営業に限る。)を行っている事業主等であって、(1)のa及びb以外の助成金の支給を受けようとするもの。

ただし、同条第4項に規定する接待飲食等営業又は同条第13項に規定する接客業務受託営業(接待飲食等営業)を行っている事業主等であって雇用調整助成金又は産業雇用安定助成金(雇用維持支援コース)の支給を受けようとする場合や、接待飲食等営業であって許可を得ているのみで接待営業が行われていない場合又は接待営業の規模が事業全体の一部である場合、「9」は「はい」になります。

9. 「10」及び「11」における「役員等」とは、事業主等が個人である場合はその者、法人である場合は役員又は支店若しくは営業所の代表者、団体である場合は代表者、理事等、その他経営に実質的に関与している者をいいます。

10. 「12」における「倒産」とは、破産手続開始、再生手続開始、更生手続開始又は特別精算開始の申し立てがされること等の事態をいいます。

11. 「13」における「公表」は、事業主等、代理人等、訓練を行う者(訓練の実施が要件となっている助成金に限る。以下同じ。)が行った不正受給について、次の事項を公表します。

(1) 事業主等が不正受給を行った場合

- a 不正受給を行った事業主等の名称、代表者及び役員等(不正に関与した役員等に限る)の氏名並びに事業概要
- b 不正受給に係る事業所の名称及び所在地
- c 不正受給に係る助成金の名称、支給を取り消した日、返還を命じた額及び返還状況
- d 不正の行為の内容

(2) 代理人等が不正受給に関与していた場合

- a 不正受給に関与した代理人等の氏名、事務所の名称(法人等の場合は法人等名を含む。)及び所在地
- b 不正受給に係る助成金の名称、支給を取り消した日、返還を命じた額及び返還状況
- c 不正の行為の内容

(3) 訓練を行う者が不正受給に関与していた場合

- a 訓練を行う者の名称(法人等の場合は法人等名及び代表者名を含む。)及び所在地
- b 不正受給に係る助成金の名称、支給を取り消した日、返還を命じた額及び返還状況
- c 不正の行為の内容

公表は、不支給決定日又は支給決定取消日から起算して、5年が経過する日までの間行います。ただし、不支給決定日又は支給決定取消日から5年を経過していても、不正受給に係る請求金が全額納付されない場合は全額納付したことを確認した日まで期間を延長します。

なお、平成31年4月1日以降に申請した雇用関係助成金について代理人等が不正受給に関与していた場合は、不支給決定日又は支給決定取消日から起算して5年間は、雇用関係助成金に係る当該代理人が行う申請又は当該社会保険労務士が行う提出代行・事務代理に基づく申請はできません。加えて、不支給決定日又は支給決定取消日から5年を経過しても、不正受給に係る請求金が全額納付されない場合は、同様に申請はできません。

また、平成31年4月1日以降に計画届が提出される訓練(ただし、計画届がない場合は平成31年4月1日以降に開始される訓練)について、訓練を行う者が不正に関与していた場合、不支給決定日又は支給決定取消日から起算して5年間は、当該訓練を行う者が実施した訓練について雇用関係助成金の支給対象となりません。加えて、不支給決定日又は支給決定取消日から起算して5年を経過しても、不正受給に係る請求金が全額納付されな

い場合は、同様に支給対象となりません。

上記に関する不正事案について、申請等を委任する場合には、不正に関与した代理人等ではないか、若しくは、不正に関与した訓練実施者ではないかについてご確認ください。

12. 「14」における役員等とは、「6」と同様、事業主等が個人である場合はその者、法人である場合は役員、団体である場合は代表者、理事等をいい、役員名簿等に記載がある者をいいます。
13. 「15」における「雇用関係助成金支給要領」は、都道府県労働局等が行う雇用関係助成金の支給事務に関して定めた通達であり、厚生労働省ホームページに掲載していますので、ご確認ください。
14. 「4」から「16」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。

(別紙)

役員等一覧

法人名 _____

法人番号 _____

事業所名称 _____

雇用保険適用事業所番号 _____

役員等氏名 (漢字)	役員等氏名 (カナ)	役職	生年月日
			年 月 日
			年 月 日
			年 月 日
			年 月 日
			年 月 日
			年 月 日
			年 月 日
			年 月 日
			年 月 日
			年 月 日
			年 月 日
			年 月 日
			年 月 日
			年 月 日
			年 月 日

注1) 法人番号は、平成27年10月以降国税庁長官から本社等に通知された13桁の番号を記載してください。

注2) 「役員等」とは、事業主等が個人である場合はその者、法人である場合は役員、団体である場合は代表者、理事等をいい、役員名簿等に記載がある者をいいます。

注3) 個人事業主の場合、事業主本人について記載ください(役職除く)。

注4) 役員等の就任中に氏名の変更等があった場合は、変更前の氏名(旧姓)も併記してください。

特定求職者雇用開発助成金対象労働者雇用状況等申立書

【様式第5号（R5.12）】

事業所名称			対象労働者氏名	
申請コース ※該当する番号を右から選択	1. 特定就職困難者コース 2. 発達障害者・難治性疾患患者雇用開発コース 3. 就職氷河期世代安定雇用実現コース 4. 生活保護受給者等雇用開発コース 5. 成長分野等人材確保・育成コース			
支給対象期	第	期	同一の対象労働者に係る2回目以降の申請で [ある・ない]	

※同一の対象労働者に係る2回目以降の申請の場合、★がついた項目(1の④、2、6、8)のみ回答ください。

対象労働者に係る状況	1 対象労働者の労働条件等		安定所・労働局記載欄			
	※①～③及び⑤欄は、対象労働者を雇い入れた日(対象労働者がトライアル雇用労働者である場合は継続雇用に移行した日)における雇用契約に基づく労働条件についてそれぞれ記載					
	① 一週間の所定労働時間: (時間)					
	② 雇用期間 (定めなし ・ 定めあり (契約期間 年 月 日 ~ 年 月 日)) ⇒定めありの場合 : 契約の更新が自動更新(更新条件なし又は本人が希望すれば更新するもの)で [ある・ない]					
	③ 継続雇用の有無等 ※該当するコースに係る欄について、当てはまるものに○ (「5. 成長分野等人材確保・育成コース」の場合、裏面参照(※1))					
1. 特定就職困難者コース		(65歳未満の対象労働者) 対象労働者を継続して雇用すること(対象労働者の年齢が65歳以上に達するまで継続して雇用し、かつ、当該雇用期間が継続して2年以上(短時間労働者以外の重度障害者等は3年以上)あること)が確実に [ある・ない]				
2. 発達障害者・難治性疾患患者雇用開発コース		(65歳以上の対象労働者) 継続して雇用すること(当該雇用期間が継続して2年以上あること)が確実に				
3. 就職氷河期世代安定雇用実現コース		雇用形態: [正規雇用労働者 ・ それ以外] 処遇: 他の正規雇用労働者と労働条件等の処遇が [同じ ・ 異なる]				
4. 生活保護受給者等雇用開発コース		【①継続雇用の有無】 対象労働者を継続して雇用すること(対象労働者の年齢が65歳以上に達するまで継続して雇用し、かつ、当該雇用期間が継続して2年以上あること)が確実に [ある・ない]				
		【②雇用管理に関する事項の報告】 対象労働者の雇用管理にあたって課題となる事項や、事業所において配慮している事項を記載してください。(※対象労働者と直接仕事のやりとりをする立場にある同僚や、仕事全体の管理を行う直属の上司に確認のうえ、記載してください。)				
★ ④ 支給対象期における各月の対象労働者の賃金 ※支給対象期における各月(※2)の賃金(※3)を記入してください(労働基準法第39条による年次有給休暇、会社の就業規則で定められた有給の特別休暇(※4)は、実労働時間に含めてください)。						
	1月目	2月目	3月目	4月目	5月目	6月目
日付	(支給対象期の初日) / ~ /	/ ~ /	/ ~ /	/ ~ /	/ ~ /	/ ~ /
実労働時間	時間	時間	時間	時間	時間	時間
賃金合計	円	円	円	円	円	円
備考						
⑤ 雇入れ時の労働条件が求人票に記載した労働条件と(同じ ・ 異なる) ⇒異なる場合 : 変更した内容 [賃金 ・ 労働時間 ・ 契約期間 ・ 業務内容 ・ その他] : 変更した内容について、対象労働者に対する不利益又は違法行為はなく、本人との合意も (ある・ない)						

※裏面の注意事項についてもご確認ください。

➡ 裏面にも記載事項があります。

(表面)

対象労働者に係る状況	★ 2 最低賃金減額特例 最低賃金の減額の特例許可を受けている者で [ある・ない]	
	3 雇用予約の有無 安定所等の紹介前に、対象労働者と雇入れに向けた選考をしたことが [ある・ない]	
	4 事前雇用・就労・訓練等の有無 雇入れ日前3年間に、対象労働者と雇用、請負、委任の関係にあったこと、出向、派遣、請負、委任の関係により対象労働者を事業所において就労させたこと又は通算して3か月を超える訓練・実習等(※5)を受講させたことが [ある・ない]	
	5 親族の雇入れの有無 対象労働者が雇入れに係る事業所の事業主(法人にあつては代表者)又は取締役(取締役会を設置していない事業所においてはこれに準ずるもの。以下同じ。)の3親等内の親族に該当する事実が [ある・ない]	
	★ 6 雇入れ日の前日から起算して6か月前の日から1年を経過する日までの間に、雇用する被保険者を事業主の都合により解雇等(勧退退職等を含む)したこと又は支給申請日の前日から起算して過去3年の間に今回申請するコースと同一のコース(対象労働者種別が同一の成長分野等人材確保・育成コースを含む。)(※6)の対象労働者を解雇・雇止め等したことが [ある・ない]	
事業所に係る情報	7 雇入れ日前1年間に、 (1) 対象労働者と雇用、請負、委任の関係にあった事業主、出向、派遣、請負、委任の関係により対象労働者を事業所において就労させたことのある事業主又は通算して3か月を超える訓練・実習等を受講させたことのある事業主(有料・無料職業紹介事業者等が対象労働者を紹介した場合は当該有料・無料職業紹介事業者等も含む)(以下「関係事業主」と同一の事業主)と同一の事業主で [ある・ない]	
	(2) 次の①・②に該当する等、資本的・経済的・組織的関連性等からみて密接な関係が [ある・ない] ① いずれかが一方の発行済株式数又は出資の総額に占める他方の所有株式数又は出資の割合が50%を超えるものであること 代表者が同一又は取締役を兼務している者がいずれかの取締役会の過半数を占めていること ②	
	★ 8 国等の委託事業費から対象労働者の人件費が支払われて [いる・いない]	

記載にあたっての注意事項

(※1)「7. 成長分野等人材確保・育成コース」の場合、対象労働者種別に応じて以下のコースの間に回答してください。

対象労働者種別	対応コース
・60歳以上の者 ・身体障害者(45歳未満) ・身体障害者(45歳以上) ・重度身体障害者 ・知的障害者(45歳未満) ・知的障害者(45歳以上) ・重度知的障害者 ・精神障害者 ・母子家庭の母等 ・父子家庭の父 ・中国残留邦人等永住帰国者 ・北朝鮮帰国被害者等 ・認定駐留軍関係離職者 ・沖縄失業者求職手帳所持者 ・漁業離職者求職手帳所持者 ・手帳所持者である漁業離職者等 ・一般旅客定期航路事業等離職者求職手帳所持者 ・認定港湾運送事業離職者 ・ウクライナ避難民 ・補完的保護対象者 ・その他就職困難者	1. 特定就職困難者コース
・発達障害者 ・難治性疾患患者	2. 発達障害者・難治性疾患患者雇用開発コース
・就職氷河期世代不安定雇用者	3. 就職氷河期世代安定雇用実現コース
・生活保護受給者 ・生活困窮者	4. 生活保護受給者等雇用開発コース

(※2)支給対象期と同様、対象労働者の雇入れに係る日から1か月ごとの賃金額を記入してください。第2期も同様の考え方にに基づき記入してください。
(例:雇入れ日4月1日、賃金締切日が毎月20日の場合)
「1日目」には4月21日～5月20日まで、「2日目」には5月21日～6月20日まで(3月日以降も同様の考え方)の賃金額を記入してください。

(※3)賃金とは、対象労働者が行った労働に対する賃金であり、臨時に支払われる賃金及び3か月を超える期間ごとに支払われる賃金を除いたものを指します。詳細は以下の表をご参照ください。

賃金に含めるもの	賃金に含めないもの
○時間外手当 ○労働基準法第26条の規定に基づく休業手当 ○有給休暇日に支払われる給与 ○住宅手当、物価手当、勤務地手当、通勤手当、日直・宿直手当、単身赴任手当 等	○臨時に支払われる賃金 業績手当、勤続報償金等、支給事由の発生が臨時的、あるいは不確定なもの、有給休暇の買い上げ ○3か月を超える期間ごとに支払われる賃金 賞与、単に支払事務の便宜を図るため、支給回数を3回以内としているもの等 ○現物給与(通貨以外のもの)で支払われる一切のもの ○事業主の無過失賠償責任に基づき事業主が支払うもの 労働基準法第76条の規定に基づく休業補償費 ○健康保険の財源とする給付金 健康保険法第99条の規定に基づく傷病手当金 ○実費弁償的性格のもの 工具手当、寝具手当等 ○吉凶禍福に対して支給されるもの 祝金、見舞金等 ○就業規則等により事業主に義務づけられていない限り賃金に含まないもの 慰労金等 ○勤続年数に応じて支給されるもの 勤続報奨金等 ○解雇予告手当

(※4) 年次有給休暇や会社の就業規則で定められた有給の特別休暇以外は、実労働時間に含まれません。

(※5) 次の訓練・実習等は、3か月を超えるものであっても不支給要件には該当しません。
 ・特別支援学校が教育課程の一環として実施するもの
 ・生活困窮者自立支援法に基づく自立相談支援事業における就労支援、就労準備支援事業又は就労訓練事業の一環として実施するもの
 ・生活保護法に基づく被保護者就労支援事業又は被保護者就労準備支援事業の一環として実施するもの

(※6)「5. 成長分野等人材確保・育成コース」の場合、「今回申請するコースと同一のコース」の部分で「今回申請する成長分野等人材確保・育成コースと対象労働者種別を同一とする特定求職者雇用開発助成金の他のコース」と読み替えてください。

支払方法・受取人住所届

①事業所番号
 - -

②金融機関名称 店舗名称

③口座の種類 ④金融機関コード 店舗コード 口座番号

1: 普通 5: 通知
2: 当座 6: 別段

ゆうちょ銀行以外の場合

記号 番号

ゆうちょ銀行の場合

⑤支払方法

1: 振込
2: 送金

⑥口座名義 (漢字)

⑦口座名義 (カナ)

⑧受取人郵便番号 -

⑨受取人住所

<p>上記のとおり届け出ます。</p> <p>令和 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日</p> <p><input type="text"/> 労働局長 殿</p> <p>(<input type="text"/> 公共職業安定所長)</p> <p>※申請者が代理人の場合、右上欄に助成金の支給に係る事業主の住所、名称及び氏名を記入し、右下欄に代理人の住所、名称及び氏名を記入してください。 申請者が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規則第16条の3に規定する事務代理者の場合、右上欄に事業主の住所、名称及び氏名を記入し、右下欄に提出代行者又は事務代理者の住所、名称及び氏名を記入してください。</p>	事業主	住所	<input type="text"/>
		TEL	<input type="text"/>
		名称	<input type="text"/>
		氏名	<input type="text"/>
※申請者が代理人の場合、右上欄に助成金の支給に係る事業主の住所、名称及び氏名を記入し、右下欄に代理人の住所、名称及び氏名を記入してください。 申請者が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規則第16条の3に規定する事務代理者の場合、右上欄に事業主の住所、名称及び氏名を記入し、右下欄に提出代行者又は事務代理者の住所、名称及び氏名を記入してください。	代理人 又は 社会保険労務士 (提出代行者・事務代理者の提示)	住所	<input type="text"/>
		TEL	<input type="text"/>
		名称	<input type="text"/>
		氏名	<input type="text"/>

※決裁欄	局長	部長	課長	課長補佐	職業指導官	係長	担当
		所長	部長・次長	課長・統括	上席・係長	職業指導官	担当

*黒ボールペンで記入してください。

*1つの事業所番号に対し、1つの口座のみ登録できます。

*対象労働者ごとに振込口座を変更することはできませんので、ご了承ください。

*法人名義の口座は、代表者の個人名は記入しないでください。

*通帳の写し等、振込先の金融機関コード・支店名・口座番号が確認できる書類を添付してください。

注 意

- 1 この届は、各雇用関係助成金の支給申請書を提出する際にあわせて提出してください。
- 2 この届出を行った以後に各雇用関係助成金の支給申請書を提出する場合、この届を再度提出する必要はありません。再度の提出を省略した場合、引き続き、以前の届により届け出られた振込口座に支給額が振り込まれることとなります。振込口座など記載内容に変更がある場合には、改めてこの届を提出してください。
- 3 記載に当たって、
 - (1) 太枠で囲んだ部分（①～⑨欄）及び申請者欄のみ記載し、※欄は記載しないでください。
 - (2) ①、③、④、⑤、⑧欄は半角数字で入力してください。
 - (3) ③欄に1又は2を記載した場合、④欄にこれに係る金融機関コード・店舗コード・口座番号を記載してください。
なお、インターネット専用銀行は、特定の銀行を除き振込口座が登録できません。詳細は以下ホームページでご確認ください。
(※) 日本銀行ホームページ「国庫金・国債の窓口」の「国庫金の振込先金融機関・送金先金融機関」
<https://www.boj.or.jp/about/services/kokko/index.htm/>
 - (4) ②欄でゆうちょ銀行を記入した場合は、④欄は「ゆうちょ銀行の場合」欄に記号番号を記載してください。
 - (5) ⑥欄及び⑦欄は、②欄、③欄及び④欄で記載したものの口座名義をそれぞれ記載してください。
記載する口座は、申請人が法人である場合は、法人名義の口座を記載してください。代表者個人の口座を記載することはできません。
- 4 この届の提出時に、原則通帳の写し等支払い口座番号が確認できる書類を添付してください。

特定求職者雇用開発助成金 離職割合除外申立書(就労継続支援A型事業)

※対象労働者をA型事業所のサービス利用者として雇い入れる場合で、離職割合(裏面参照)が25%を超えており、本申立書の対象となる者がいる場合に提出

※受付日	年 月 日
------	-------

1. 該当コース

<input type="checkbox"/>	1: 特定就職困難者コース(対象労働者が障害者の場合の成長分野等人材確保・育成コース含む。以下同じ) 2: 生活保護受給者等雇用開発コース(対象労働者種別が生活保護受給者又は生活困窮者の場合の成長分野人材確保・育成コース含む。以下同じ)
--------------------------	---

2. 雇用保険適用事業所番号

雇用保険適用事業所名称

3. 離職割合(裏面参照)の算出対象となっている者のうち、就労継続支援A型事業所の支援を受けたことにより一般就労への移行をした者に関する事項

氏名

雇用保険被保険者番号

雇入れ日

離職日

4. 移行先事業所に関する事項

- (1) 移行先事業所名称 ()
- (2) 移行先事業所所在地 ()
- (3) 移行先事業所での雇入れ日 (年 月 日)
- (4) 雇用契約期間 (期間の定めなし ・ 期間の定めあり(更新あり) ・ 期間の定めあり(更新なし))
※期間の定めがある場合の雇用契約期間 (年 月 日 ~ 年 月 日)
- (5) 一週間の所定労働時間 (20時間以上 ・ 20時間未満)

5. 移行先事業所との関連

- ① いずれかが一方の発行済株式数又は出資の総額に占める他方の所有株式数又は出資の割合が50%を超えるものであること
 - ② 代表者が同一又は取締役を兼務している者がいずれかの取締役会の過半数を占めていること
- のいずれかに該当する事実が (ある ・ ない)

6. 一般就労に向けた支援の内容

一般就労へ向けた支援※として行った支援内容を具体的に記載し、それを確認出来る書類等(利用者に関する活動記録、業務日誌等)を本申告書に添付(必須)すること

※ 移行先事業所への就職について、2の者に対して行った支援を対象とする

該当する項目の口に✓をしてください

- 公共職業安定所での求職活動に関する支援 (例: 公共職業安定所の紹介による面接に同行)
- 利用者の就労に関する意向や適性に応じた求人の開拓
- その他(民間の職業紹介事業者等での求職活動に関する支援、移行先事業所の職場実習に関する支援、チーム支援の一員として行った支援等)
(具体的な支援内容)

<p>上記の記載内容に誤りのないことを証明します。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">労働局長 殿 (公共職業安定所長)</p>	事業主	住所	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text" value=""/>
		TEL	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text" value=""/>
	名称	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text" value=""/>	
	氏名	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text" value=""/>	
	代理人 又は 社会保険労 務士(提出 代行者・事 務代理者の 表示)	住所	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text" value=""/>
		TEL	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text" value=""/>
氏名		<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text" value=""/>	

※申請者が代理人の場合、右上欄に助成金の支給に係る事業主の住所、名称及び氏名を記入し、右下欄に、代理人の住所、名称及び氏名を記入してください。申請者が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規則第16条の3に規定する事務代理者の場合、右上欄に事業主の住所、名称及び氏名を記入し、右下欄に提出代行者又は事務代理者の住所、名称及び氏名を記入してください。

【離職割合要件について】

対象労働者の雇入れ日より前に特定求職者雇用開発助成金の該当コース又は対象労働者種別が同一の成長分野人材確保・育成コースを受給した事業所で、助成金の対象となった労働者(A型利用者として雇入れられた者に限る。以下同じ。)の離職割合が高い場合(以下の要件①または②のいずれかに該当する場合)、新たな対象労働者の雇入れについて、この助成金を受けることはできません。

＜要件①:雇入れ1年後の離職割合が25%を超えていること＞

対象労働者の雇入れ日より前にこれらの助成金の支給決定の対象となった労働者について、基準期間※1内に雇入れ日から起算して1年が経過する日(=確認日A)がある人が5人以上いる場合で、その確認日A時点での離職割合※2が25%を超えていること

※1 新たな対象労働者の雇入れ日の前後6か月間

※2 離職割合(%)=(確認日Aが基準期間内にある人のうち確認日A時点で離職している人)÷(確認日Aが基準期間内にある人)

＜要件②:助成対象期間終了1年後の離職割合が25%を超えていること＞

対象労働者の雇入れ日より前にこれらの助成金の支給決定の対象となった労働者について、基準期間※3内に助成対象期間※4の末日の翌日から起算して1年が経過する日(=確認日B)※5がある人が5人以上いる場合で、その確認日B時点での離職割合※6が25%を超えている場合

※3 新たな対象労働者の雇入れ日の前後6か月間

※4 助成対象期間の途中で離職した場合も、雇入れ時に定められた助成対象期間とする

※5 助成対象期間が3年の者の場合は、確認日Bを「助成対象期間の末日の翌日」とする(特定就職困難者コースのみ)

※6 離職割合(%)=(確認日Bが基準期間内にある人のうち確認日B時点で離職している人)÷(確認日Bが基準期間内にある人)

- * 「離職」には、雇用保険被保険者資格の喪失原因が「1」である者(対象労働者の死亡など)は含まれず、原則、理由を問わず、すべての離職を含みます。ただし、以下に該当する者は除きます。
- ・ 雇用保険被保険者資格の喪失原因が「2」(対象労働者の死亡、事業主都合による離職等以外の者)である者のうち、天災その他やむを得ない理由によって事業の継続が不可能となったことによる解雇などの離職理由により離職した者
 - ・ 同一事業所に継続して2年以上(助成対象期間が3年の者にあつては3年以上)雇用され、かつ、65歳以上の年齢で離職した者(特定就職困難者コースのみ)
 - ・ 就労継続支援A型事業所のサービス利用者として雇用されていた者であつて、離職理由がA型事業所の支援を受けたことによる一般就労(就労継続支援A型事業所のサービス利用者として雇用される場合を除く。)への移行である者

【本申立書記載に当たっての注意事項】

- (1) この申立書は、上記の離職割合が25%を超えている場合であつて、離職割合の算定から除外する者がいる場合に提出していただくものです。
- (2) 就労継続支援A型事業所において、A型事業所のサービス利用者として雇用されていた者であつて、当該事業所の支援を受けたことにより一般就労への移行をした者(当該事業所を離職した日の翌日から1か月以内に、申立書5.に該当しない事業所へ雇用保険の一般被保険者として雇入れられた者)が本申立書の対象となります。
- (3) 上記の離職割合が25%を超えていない場合、または離職割合が25%を超えている場合であっても、本申立書の対象となる者がいない場合は、本申立書は提出不要です。
- (4) 記載いただいた内容を確認するために、関係資料等の提示を求める場合があります。
- (5) 偽りその他不正の行為が判明した場合には、支給した助成金の返還を求め、これにより後5年間助成金を受けることができなくなることがあります。また、悪質な場合は刑事告訴する場合があります。

特定求職者雇用開発助成金支給申請に係る確認事項
～ 就労継続支援A型事業所での障害者雇用 ～

【 確認事項 】

(1) 雇用予約の確認について

- ① 安定所等からの紹介前に暫定支給決定期間中に行うべきアセスメントと同等と認められるアセスメントを実施しているか
 ない いる
- ② 安定所等からの紹介前に、雇用の予約をしているか
 ない いる (時期)
- ③ 安定所等で紹介を受けるに当たり、事業所から何らかの指示をしているか
 ない いる (指示内容)

(2) 過去において就労していたことの確認について

- ① 雇入れ日前3年間において、同法人内で通算して3ヶ月を超えて訓練・実習等を受講等しているか

訓練・実習等・・・雇用関係はないが、訓練、職場体験、職場実習その他の職場適応に係る作業等を実施するもの。特別支援学校が教育課程の一環として実施するものを除く。

- ない いる [期間・内容

※ 下記の場合、支給対象となりません ※

- ・安定所等の紹介を受ける前に雇用予約がある場合
 - ・安定所等からの紹介前に暫定支給決定期間中に行うべきアセスメントと同等と認められるアセスメントを実施している場合
- ◎ これ以外にも支給要件がありますのでご注意ください。

上記のとおり相違ありません

令和 年 月 日

対象労働者名 _____

事業主所在地

事業主名称

事業主氏名 _____

千葉労働局長 殿

母子家庭の母等申立書

ふりがな 氏名		生年月日 年 月 日	現住所																																						
母子家庭の母等である理由	1～7いずれかの項目に該当する。 (はい ・ いいえ) <table border="1" data-bbox="240 450 1508 846"><tr><td>1. 夫(内縁も含む。以下同じ)と死別し、現在は結婚していないため。</td></tr><tr><td>2. 夫と離婚し、現在は結婚していないため。</td></tr><tr><td>3. 夫の生死が不明であるため。</td></tr><tr><td>4. 夫から遺棄されている(暴力を受ける等)ため。</td></tr><tr><td>5. 夫が海外にあるため、夫の扶養を受けることができないため。</td></tr><tr><td>6. 夫が長期にわたって労働能力を喪失しているため。</td></tr><tr><td>7. その他</td></tr></table> 雇入れ日現在 1～7いずれかの項目に該当する。						1. 夫(内縁も含む。以下同じ)と死別し、現在は結婚していないため。	2. 夫と離婚し、現在は結婚していないため。	3. 夫の生死が不明であるため。	4. 夫から遺棄されている(暴力を受ける等)ため。	5. 夫が海外にあるため、夫の扶養を受けることができないため。	6. 夫が長期にわたって労働能力を喪失しているため。	7. その他																												
1. 夫(内縁も含む。以下同じ)と死別し、現在は結婚していないため。																																									
2. 夫と離婚し、現在は結婚していないため。																																									
3. 夫の生死が不明であるため。																																									
4. 夫から遺棄されている(暴力を受ける等)ため。																																									
5. 夫が海外にあるため、夫の扶養を受けることができないため。																																									
6. 夫が長期にわたって労働能力を喪失しているため。																																									
7. その他																																									
扶養する子等の状況	<table border="1" data-bbox="279 927 1476 1279"><thead><tr><th>氏名</th><th>続柄</th><th>生年月日</th><th>年齢</th><th>職業</th><th>同居・別居の区別</th><th>廃疾の状況</th></tr></thead><tbody><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></tbody></table> ※雇入れ日現在、扶養している子又は配偶者について記入してください。						氏名	続柄	生年月日	年齢	職業	同居・別居の区別	廃疾の状況																												
氏名	続柄	生年月日	年齢	職業	同居・別居の区別	廃疾の状況																																			
上記のとおり相違ありません。 年 月 日 本人氏名 _____ (親族等の氏名) _____																																									

※ 続柄を記載した世帯全員の住民票(写し)が1部必要となる場合があります。また、別途確認書類が必要となる場合があります。

※ この申立書は、他の母子家庭の母等であることを証明する書類の提出が困難な場合に限られます。

※ この申立書は、特定求職者雇用開発助成金(特定就職困難者コース又は成長分野等人材確保・育成コース)の支給に係る審査にのみ使用し、他の用途に使用することはありません。

父子家庭の父であること及び児童扶養手当の支給を受けていたことの申立書

ふりがな 氏名		生年月日 年 月 日	現住所																																						
父子家庭の父である理由	1～7いずれかの項目に該当する。 (はい ・ いいえ) 1. 妻(内縁も含む。以下同じ)と死別し、現在は結婚していないため。 2. 妻と離婚し、現在は結婚していないため。 3. 妻の生死が不明であるため。 4. 妻から遺棄されている(暴力を受ける等)ため。 5. 妻が海外にあるため、妻の扶養を受けることができないため。 6. 妻が長期にわたって労働能力を喪失しているため。 7. その他 上記の事由に該当することとなった年月日 年 月 日																																								
児童扶養手当の受給状況	雇入れ日時点において、児童扶養手当法に基づく児童扶養手当を受給していた。 [はい / いいえ]																																								
扶養する子等の状況	<table border="1"><thead><tr><th>氏名</th><th>続柄</th><th>生年月日</th><th>年齢</th><th>職業</th><th>同居・別居の区別</th><th>廃疾の状況</th></tr></thead><tbody><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></tbody></table> <p>※雇入れ日現在、扶養している子又は配偶者について記入してください。</p>						氏名	続柄	生年月日	年齢	職業	同居・別居の区別	廃疾の状況																												
氏名	続柄	生年月日	年齢	職業	同居・別居の区別	廃疾の状況																																			
上記のとおり相違ありません。 年 月 日 本人氏名 _____ (親族等の氏名) _____																																									

※ 世帯全員の住民票(写し)が1部必要となる場合があります。また、別途確認書類が必要となる場合があります。

※ この申立書は、他の父子家庭の父であることを証明する書類の提出が困難な場合に限られます。

※ この申立書は、特定求職者雇用開発助成金(特定就職困難者コース又は成長分野等人材確保・育成コース)の支給に係る審査にのみ使用し、他の用途に使用することはありません。

特定求職者雇用開発助成金(発達障害者・難治性疾患患者雇用開発コース)雇用管理事項報告書

- 1 支給番号 ()
- 2 事業所名称 ()
- 3 事業所番号 ()
- 4 対象労働者氏名 ()
- 5 対象労働者の診断名・病名 (発達障害 ・ 難病 診断名・病名)
※該当する方に○を付けた上で診断名又は病名を記載してください。
- 6 雇用管理に関する事項
※ 対象労働者と直接仕事のやりとりをする立場にある同僚や、仕事全体の管理を行う直属の上司に確認の上、以下の表に記入してください。

	①	②	③
	障害や疾病のために事業主として戸惑っている事項等、雇用管理に当たって課題となる事項を記入してください。	事業所において配慮している事項を記入してください。必ずしも①に対応する配慮事項に限定する必要はありません。	雇入れ前の不安や心配が解消されたなど、雇入れ後に気づいた点等、自由に記入してください。
職務遂行面			
コミュニケーション・対人関係面			
健康管理面			
その他			

年 月 日

(労働局長 殿
公共職業安定所長)

所在地
事業主
名称
氏名

※申請者が代理人の場合、右上欄に助成金の支給に係る事業主の氏名等を記載し、右下欄に代理人の氏名等を記載してください。申請者が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令第16条の3に規定する事務代理者の場合、右上欄に事業主の氏名等を記載し、右下欄に提出代行者又は事務代理者の氏名等を記載してください。

代理人
又は
社会保険労務士
(提出代行者・事務代理者の表示)
所在地
名称
氏名

注) この様式は必要事項を記載して、第1期支給申請書提出時に提出してください。

特定求職者雇用開発助成金（就職氷河期世代安定雇用実現コース）対象者確認票

以下のそれぞれの項目について、「はい」又は「いいえ」のどちらかにチェックを付けて下さい。
もし、誤った内容や偽った内容を記載した場合、本助成金の対象者にならず、その結果事業主が本助成金を受けられないことでトラブルになることがありますので、正確に記入してください。

	確 認 事 項		はい	いいえ
1	正規雇用労働者（※）として雇用されることを希望していますか。 <small>※期間の定めのない労働契約を締結する労働者で、1週間の所定労働時間が通常の労働者と同じであるものとして雇用されることをいいます。</small>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
2	現在、安定した職業（※）に就いておらず、ハローワークや職業紹介事業所等で就職に関する個別支援等を受けていますか。 <small>※「期間の定めのない労働契約であって、1週間の所定労働時間が同一の事業所に雇用される通常の労働者の1週間の所定労働時間と同じであるもの」及び「自営業者等であって、正規雇用労働者と同等以上の職業能力が必要と考えられるもの」をいいます。</small>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
3	1968年（昭和43年）4月2日～1988年（昭和63年）4月1日生まれですか。	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
4	正規雇用労働者として雇用された期間を直近のものから順番に記載してください。その結果、以下の①、②を満たす場合、「はい」にチェックを付け、そうでない場合は「いいえ」にチェックを付けてください。			
	①雇入れ予定日の前日から起算して過去5年間に正規雇用労働者等（※1）として雇用された期間の合計が1年以下ですか。 （①が「はい」の方はお答えください） 過去に婚姻、妊娠、出産または育児を理由として正規雇用労働者等（※1）としての職を離職したことはありますか。	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
	②雇入れ予定日の前日から起算して過去1年間に正規雇用労働者等（※1）として雇用されたことがないですか（ただし、同期間に正規雇用労働者等として雇用されていた場合であっても、事業主都合や正当な理由のある自己都合退職等で離職した場合は、②を満たすものとなります）。	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
	(1) 入職日： 年 月 日 離職日： 年 月 日 勤務先： (2) 入職日： 年 月 日 離職日： 年 月 日 勤務先： (3) 入職日： 年 月 日 離職日： 年 月 日 勤務先： (4) 入職日： 年 月 日 離職日： 年 月 日 勤務先： (5) 入職日： 年 月 日 離職日： 年 月 日 勤務先：			
	<small>※1 自営業者等であって、正規雇用労働者と同等以上の職業能力が必要と考えられる職業に従事している場合も含まれます。 ※2 ハローワークにおいて過去の雇用保険の加入状況を確認することがあります。 ※3 過去の職歴について、記入欄が不足する場合には、別葉にて御回答ください。</small>			

上記に記載した内容に相違ありません。

年 月 日

（本人氏名）

※ 本助成金を利用した職業紹介を希望する場合は、ご自身から申し出てください。（ただし、紹介機関から本助成金を利用した職業紹介を勧める場合があります。）

特定求職者雇用開発助成金（成長分野等人材確保・育成コース） 実施結果報告書

提出日 令和 年 月 日

1 雇用管理改善又は職業能力開発の取組状況等についてご記入ください。

(1) 事業所情報	① 雇用保険適用事業所番号	
(2) 助成金支給番号	0002 — ●●●●●●●● — ●	
(3) 対象労働者情報	② 対象労働者氏名	
	③ 対象労働者の従事する業務	
	④ ③の業務に係る対象労働者のこれまでの経験	経験あり ・ 経験なし
(4) 取組内容（※）		

※ 次の中から、該当する番号を記入してください（複数可）。

【A 雇用管理改善】

- ①諸手当制度、②研修制度、③健康づくり制度、④メンター制度、
⑤短時間正社員制度、⑥人事評価制度、⑦賃金表の作成、⑧テレワーク環境の整備、⑨その他の取組

【B 職業能力開発】

- ①事業主による職業訓練の実施、②他社が実施する教育訓練の受講機会の提供、
③職業能力検定の受検機会の提供、④実習併用職業訓練の実施、⑤キャリアコンサルティング機会の提供、
⑥有給教育訓練休暇、長期教育訓練休暇、再就職準備休暇の付与、⑦事業内職業能力開発計画の作成、
⑧事業内職業能力開発推進者の設置、⑨熟練技能等の習得の促進、⑩その他の取組

2 実施した雇用管理改善又は職業能力開発の取組の結果についてご記入ください。

① 取組内容・実施状況

② 取組内容について所感・効果

※記載欄が足りない場合は任意の様式にご記入のうえ、別紙として添付してください。

事業主	所在地		代理人又は事務代理人・提出代行者	所在地	
	電話番号			電話番号	
	名称			名称	
	氏名			氏名	

特定求職者雇用開発助成金（成長分野等人材確保・育成コース）賃金引上げ計画書

提出日 令和 年 月 日

標記について、次のとおり提出します。

①事業所情報	雇用保険 適用事業所番号												
②対象労働者 情報	氏名	③助成金支給 番号	0002	-									
④賃金引上げ 計画	計画期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日											
	雇入れ時（試用期間がある場合は、本採用直後）の毎月決まって支払われる賃金額（※1）											円	
	計画期間終了時の毎月決まって支払われる賃金の見込額（※1）											円	
	賃金上昇率（小数点第2位を四捨五入してください）	#DIV/0!										%	
⑤毎月決まっ て支払われ る賃金の確 認に関する 同意	対象労働者の毎月決まって支払われる賃金額について以下の項目に該当する場合、チェックをしてください。 チェックがない場合、本助成金を支給することができません。												
	<input type="checkbox"/>	雇入れ直後（※）の毎月決まって支払われる賃金額を、同一の職務の内容等で従事するその他の労働者（※2）と比較して、合理的な理由なく、引き下げを行っていません。 ※試用期間がある場合は、本採用直後											
		(対象労働者の雇用形態)	正社員										
		正社員、無期雇用（正社員以外）、有期雇用のいずれかに○をご記入ください。	無期雇用（正社員以外）										
			有期雇用										
<input type="checkbox"/>	計画期間終了後に、合理的理由なく、毎月決まって支払われる賃金額を引き下げるものではありません。												
<input type="checkbox"/>	毎月決まって支払われる賃金を引き上げた後、合理的理由なく、対象労働者を離職させるものではありません（対象労働者の都合による退職等を除く。）。												
<input type="checkbox"/>	毎月決まって支払われる賃金以外の賃金額を引き下げることを前提に、毎月決まって支払われる賃金額を引き上げるものではありません。												
<input type="checkbox"/>	助成金の審査に必要な書類等を整備し、管轄労働局長の求めに応じ書類等の提出に協力します。												

※1 就業規則などによってあらかじめ定められている支給条件、算定方法によって支給された現金給与額のことです。「年間賞与」や「超過労働給与額（時間外手当など）」、「職務非関連の賃金（住宅手当、家族手当、通勤手当など）」は除きます。

なお、時給、日給、月給いずれの記載でも差し支えありませんが、雇入れ時と計画期間終了時の賃金の支払い形態は同一としてください。

※2 職務の内容（業務の内容及び責任の程度）が同一であって、その職務の内容及び配置の変更の範囲が同一の範囲で変更されることが見込まれる者のことをいいます。

記載に当たっては裏面の注意事項もご覧ください。

計画期間の変更等がある場合には、変更後の内容を記載した賃金引上げ計画書を、最終の支給対象期の申請期限、人材開発支援助成金の支給決定日又は見直し前の計画期間の終了日のいずれか遅い日から2か月以内までにご提出ください。

提出者	事業主	住所		代理人又は 事務代理 者・提出代 行者	住所	
		電話番号			電話番号	
		名称			名称	
		氏名			氏名	

※受理印	
管轄労働局 (安定所)	

- この特定求職者雇用開発助成金（成長分野等人材確保・育成コース）**賃金引上げ計画書（以下「賃金引上げ計画書」といいます。）**は、**第1期の支給申請書に添えて提出してください。**
天災その他やむを得ない理由がある場合を除き、提出期限を徒過した計画書は受理できません。
- 賃金引上げ計画書の計画期間は、対象労働者の雇入れ日から起算して3年以内となります。
- 安定所又は労働局が、内容に関して不明な点があるときは、調査又は報告を求める場合がありますので、ご協力をお願いします。
- 偽りその他事実と異なる内容を記載し提出した場合は、特定求職者雇用開発助成金（成長分野等人材確保・育成コース）（以下「成長コース」という。）の支給を受けられない場合があります。
- 計画書の内容等に関してご不明な点は管轄の労働局又は安定所にお問い合わせください。
- 成長コースの支給を受けた場合、人材開発支援助成金（以下「人開金」という。）のうち賃金助成の支給を受けることができません。**
成長コースの支給を希望する場合は、人開金の支給申請書に成長コースの申請をしている旨又は申請予定である旨を記載してください（下記「人材開発支援助成金を手続きする際の留意事項」参照）。当該記載を行わず人開金の賃金助成の支給を受けた場合、成長コースを受給することはできません。

※事務処理欄には記入しないでください。

事務処理欄	決 裁 欄						
	局長	部長	課長	課長補佐	担当官	係長	担当
	所長	次長	統括	専門官	上席	職業指導官	担当

（人材開発支援助成金を手続きする際の留意事項）

人開金の賃金助成ではなく、成長コースと人開金の経費助成の受給を希望する場合は、人開金の「支給申請書」に次のとおり記載することが必要です
 ※ 人開金の賃金助成と成長コースのどちらが高額になるかは、下記早見表をご参照ください。

人材開発支援助成金(特定訓練コース・一般訓練コース)支給申請書
 (通常分 回・生産性割増分)

申請日 年 月 日

別添申請額内訳及び必要書類を添付の上申請します。

1	訓練実施計画届の受付番号	
2	雇用保険適用事業所番号	
3	事業所の名称	
4	支給申請額	円 ※訓練様式第6号及び7-1号で計算した助成額の合計を記載してください。
5	申請に関する担当者 (代理人等の場合は代理人等)	所属 _____ 電話番号 _____ 氏名 _____
6	同じ訓練や同じ労働者について助成を受けた(予定を含む)国・地方公共団体・事業主団体等の助成金・奨励金・補助金等の申請・受給の有無	有 ・ 無 有の場合はその名称 (特開金 (成長コース) (対象者: ●● (氏名)))

- ※ 支給申請書に上記の記載がある場合は、原則、成長分野等人材確保・育成コースの審査・支給決定を進めます
- ※ 上記記載がない場合、人材開発支援助成金の賃金助成が先に支給され、成長分野等人材確保・育成コースを受給できません。
- ※ 上の図は人材開発支援助成金の「特定訓練コース・一般訓練コース」の申請書です。
人材開発支援助成金の他のコースでも同様の記載欄がありますので、同じように「特開金 (成長コース) (対象者: ●● (氏名))」と記載してください。

【早見表】

- 下表は、**第1期支給対象期**（雇入れ日から6ヶ月以内）に**訓練を実施・終了した場合**（※）において、成長コースと人開金の賃金助成額を比較したものになります。
※ これ以外の時期に訓練を実施・終了する場合には、下表とは異なる取扱となります。労働局にお問い合わせください。
- 下表に記載のある「**訓練時間**」以下の場合には、人開金（賃金助成額）より、成長コースの合計助成額の方が高くなります。

	人材開発支援助成金 賃金助成額（訓練1時間当たり）						
	380円	475円	480円	600円	760円	960円	
成長分野等人材確保・育成コースの合計助成額	45万円	592時間	473時間	468時間	375時間	296時間	234時間
	60万円	789時間	631時間	625時間	500時間	394時間	312時間
	75万円	986時間	789時間	781時間	625時間	493時間	390時間
	90万円	1,184時間	947時間	937時間	750時間	592時間	468時間
	105万円	1,381時間	1,105時間	1,093時間	875時間	690時間	546時間
	120万円	789時間	631時間	625時間	500時間	394時間	312時間
	150万円	1,315時間	1,052時間	1,041時間	833時間	657時間	520時間
	180万円	1,184時間	947時間	937時間	750時間	592時間	468時間
360万円	1,578時間	1,263時間	1,250時間	1,000時間	789時間	625時間	

特定求職者雇用開発助成金（成長分野等人材確保・育成コース） 賃金引上げ結果報告書

提出日 令和 年 月 日

1 賃金引上げ状況等についてご記入ください。

(1) 事業所情報	① 雇用保険適用事業所番号	
(2) 助成金支給番号	0002 — ●●●●●●●● — ●	
(3) 対象労働者情報	② 対象労働者氏名	
	③ 対象労働者の従事する業務	
	④ ③の業務に係る対象労働者のこれまでの経験	経験あり ・ 経験なし
(4) 計画期間 (※1)	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日	
(5) 毎月決まって支払われる賃金額の引上げ状況	⑤ 雇入れ時（試用期間がある場合は、本採用直後）の毎月決まって支払われる賃金額 (※2)	円
	⑥ 計画期間終了時点の毎月決まって支払われる賃金額 (※2) (※3)	円
	⑦ 賃金上昇率 $((⑤ \div ⑥) - 1) \times 100$ (※4)	●. ●%

(※1) 既に提出した「賃金引上げ計画書」(様式第 16 号成) から変更がある場合のみご記入ください。

(※2) 就業規則などによってあらかじめ定められている支給条件、算定方法によって支給された現金給与額のことです。「年間賞与」や「超過労働給与額(時間外手当など)」、「職務非関連の賃金(住宅手当、家族手当、通勤手当など)」は除きます。なお、時給、日給、月給いずれの記載でも差し支えありませんが、⑤と⑥の支払い形態は同一としてください。

(※3) (5) の⑤と⑥の時点の毎月決まって支払われる賃金~~がわかる賃金台帳等を添付してください。~~

(※4) 小数点第 2 位を四捨五入してください。

(※5) 本報告書に、人材開発支援助成金の支給申請書(または支給決定通知書)を添付して提出してください。

2 雇入れ日から起算して3年を経過する日において、賃金上昇率が5%未満である場合はその理由をご記入ください。

3 訓練を実施した結果をご記入ください。

※ 本欄①～③について記載がない場合は、成長分野等人材確保・育成コースの助成金は支給されませんので、必ずご記入ください。

① 訓練を通じて得られた効果

--

② 訓練後の処遇改善状況

--

③ 対象労働者に求められる今後の役割

--

④ その他訓練実施を行ったことにより得られた効果など

--

※記載欄が足りない場合は任意の様式にご記入のうえ、別紙として添付してください。

事業主	所在地		代理人又は事務代理人・提出代行者	所在地	
	電話番号			電話番号	
	名称			名称	
	氏名			氏名	