

キャリアアップ助成金(短時間労働者労働時間延長コース)支給申請チェックリスト

30. 4. 1

事業所名		短時間労働者の週所定労働時間延長後6か月分の賃金 (時間外手当等を含む)を支給した日 平成 年 月 日		申請期間 (6か月分の賃金を支給した日の翌日から2か月以内) 平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日	
No.	確認	提出書類	留意事項		
1	<input type="checkbox"/>	キャリアアップ助成金支給申請書(様式第3号)	申請書余白に捺印を押印してください		
	<input type="checkbox"/>	短時間労働者労働時間延長コース内訳(様式第3号(別添様式7))			
2	<input type="checkbox"/>	支給要件確認申立書(共通要領 様式第1号)			
3	<input type="checkbox"/>	支払方法・受取人住所届	支払先口座未登録の場合及び住所地・事業主名等変更の場合		
4	<input type="checkbox"/>	確認を受けたキャリアアップ計画書(写)	計画を変更している場合、キャリアアップ計画書(変更届)の(写)も必要となります。		
5	<input type="checkbox"/>	対象労働者の週所定労働時間の延長前および延長後の雇用契約書等(写)	※週所定労働時間を延長した日以降において、社会保険加入状況、及び、週所定労働時間が明確に記載されていることが必須となります。		
6	<input type="checkbox"/>	対象労働者の賃金台帳(写) (日締 日払)・(月給制・日給制・時給制・その他)	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)及び延長後6か月分(当該適用を受けた日から6か経過する日までの賃金に係る分)		
7	<input type="checkbox"/>	対象労働者の出勤簿(写)、タイムカード(写) (労働時間の明記されているものに限る)	週所定労働時間の延長前6か月分及び延長後6か月分		
8	<input type="checkbox"/>	【中小企業事業主である場合】①または②のどちらかをご提出下さい ①登記事項証明書(写)、資本の額又は出資の総額を記載した書類(写) ②事業所確認表(様式第4号)	①または②の一方で確認できない場合、双方の提出を求める場合があります。		
生産性要件を満たした際の助成額の適用を受ける場合、追加書類は下記のとおりとなります。					
9	<input type="checkbox"/>	生産性要件算定シート(様式第2号) ※本助成金申請以前に提出があり、直近の会計年度が同一の場合、提出は不要です。	※社会福祉法人の場合は生産性要件算定シート(様式第2-1号) ※医療法人の場合は生産性要件算定シート(様式第2-2号) ※公益法人の場合は生産性要件算定シート(様式第2-3号) ※NPO法人の場合は生産性要件算定シート(様式第2-4号) ※学校法人の場合は生産性要件算定シート(様式第2-5号) ※個人事業主の場合は生産性要件算定シート(様式第2-6号)		
	<input type="checkbox"/>	以前提出した生産性要件算定シートの直近の会計年度(平成 年度)	直近の会計年度が同一であり、すでに生産性要件算定シートを提出している場合こちらにチェックをお願いします。		
10	<input type="checkbox"/>	各勘定科目の額が確認できる証拠書類(財務諸表)	個人事業主、また法人の種類によって提出する財務諸表は異なります。 (例)青色申告決算書、損益計算書、等		
週所定労働時間の延長が1時間以上5時間未満の場合は上記に加えて、次の書類が必要です。					
11	<input type="checkbox"/>	賃金規定等改定コース内訳(様式第3号(別添様式2))(写)			
12	<input type="checkbox"/>	選択的適用拡大導入時処遇改善コース内訳(様式第3号(別添様式6))(写)			
「公的年金制度の財政基盤及び最低保障機能の強化等のための国民年金法等の一部を改正する法律」に規定される事業所の場合、次の書類が必要です。					
13	<input type="checkbox"/>	特定適用事業所該当通知書(写)			
14	<input type="checkbox"/>	任意適用事業所該当通知書(写)			
※	<input type="checkbox"/>	支給申請チェックリスト	確認済みのこのチェックリストも添付してください		

※ 支給申請に係る注意点は以下のとおりです。

- ・ 当該措置により、対象となる有期契約労働者等が社会保険の被保険者となる必要があります。
- ・ 支給申請期間を経過した場合は支給申請を受理することはできません(1日でも不可です)。
- ・ 上記表中の提出書類の「(写)」となっている書類は、原本をコピーの上、A4サイズで提出願います。

※ 助成金に係るお問い合わせは、下記にお願いします

福岡労働局 福岡助成金センター (担当)
〒812-0013 福岡市博多区博多駅東2-11-1 福岡合同庁舎本館1階
TEL (092) 411-4701 FAX (092) 411-4703

申請書受理日(/)