

3-1 正規・無期転換 内訳

【措置の内容が多様な正社員(勤務地限定正社員、職務限定正社員、短時間正社員)への転換の場合のみ記入】

① 制度の種類 (該当する番号を○で囲む)	1 勤務地限定正社員制度 ・ 2 職務限定正社員制度 ・ 3 短時間正社員制度
② 雇用区分の種類 (該当する番号を○で囲む)	1 労働協約 ・ 2 就業規則

③	番号	氏名	年齢	障害の種類(※1)	トライアルからの 接続(※2)	措置内容(該当する番号を○で囲む)	支給対象期間
	2				<input type="checkbox"/>	1. 有期 → 正規 2. 有期 → 無期 3. 無期 → 正規 4. 有期 → 多様な正社員 5. 無期 → 多様な正社員	第1期 第2期
	3				<input type="checkbox"/>	1. 有期 → 正規 2. 有期 → 無期 3. 無期 → 正規 4. 有期 → 多様な正社員 5. 無期 → 多様な正社員	第1期 第2期
	4				<input type="checkbox"/>	1. 有期 → 正規 2. 有期 → 無期 3. 無期 → 正規 4. 有期 → 多様な正社員 5. 無期 → 多様な正社員	第1期 第2期
	5				<input type="checkbox"/>	1. 有期 → 正規 2. 有期 → 無期 3. 無期 → 正規 4. 有期 → 多様な正社員 5. 無期 → 多様な正社員	第1期 第2期

※1 障害の種類欄には、「身体障害」、「重度身体障害」、「知的障害」、「重度知的障害」、「精神障害」、「発達障害」、「難治性疾患」、「高次脳機能障害」のいずれかを記入してください。
 ※2 トライアルからの接続欄には、障害者トライアル雇用又は障害者短時間トライアル雇用の終了後、雇用形態の転換を行った上で引き続き雇用する場合に☑を付してください。

④ 雇用する労働者を他の雇用形態に転換することについて、その対象となる労働者本人の同意を得ているか。 ※ 「いいえ」の場合、本助成金の支給を受けることができません。偽りその他不正の手段により助成金の支給を受けた場合は、支給した助成金の全部または一部を返還していただきます。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
---	--

⑤ 無期雇用への転換の場合(上記措置内容2の場合)、労働契約法第18条に基づく期間の定めのない労働契約の締結の申込みをする権利を有しない労働者であるか。 ※ 「いいえ」の場合、本助成金の支給を受けることができません。偽りその他不正の手段により助成金の支給を受けた場合は、支給した助成金の全部または一部を返還していただきます。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
---	--

⑥ 支給申請額	<input type="checkbox"/> 中小企業 <input type="checkbox"/> 大企業	主たる事業
---------	--	-------

< 1. 有期→正規 >

重度身体障害、重度知的障害、精神障害			身体障害、知的障害、発達障害、難治性疾患、高次脳機能障害		
対象労働者	支給単価	支給申請額(A)	対象労働者	支給単価	支給申請額(B)
<input type="text"/> 人	<input type="checkbox"/> 中小企業 60万円 <input type="checkbox"/> 大企業 45万円	= <input type="text"/> 円	<input type="text"/> 人	<input type="checkbox"/> 中小企業 45万円 <input type="checkbox"/> 大企業 33.5万円	= <input type="text"/> 円

< 2. 有期→無期 >

重度身体障害、重度知的障害、精神障害			身体障害、知的障害、発達障害、難治性疾患、高次脳機能障害		
対象労働者	支給単価	支給申請額(C)	対象労働者	支給単価	支給申請額(D)
<input type="text"/> 人	<input type="checkbox"/> 中小企業 30万円 <input type="checkbox"/> 大企業 22.5万円	= <input type="text"/> 円	<input type="text"/> 人	<input type="checkbox"/> 中小企業 22.5万円 <input type="checkbox"/> 大企業 16.5万円	= <input type="text"/> 円

< 3. 無期→正規 >

重度身体障害、重度知的障害、精神障害			身体障害、知的障害、発達障害、難治性疾患、高次脳機能障害		
対象労働者	支給単価	支給申請額(E)	対象労働者	支給単価	支給申請額(F)
<input type="text"/> 人	<input type="checkbox"/> 中小企業 30万円 <input type="checkbox"/> 大企業 22.5万円	= <input type="text"/> 円	<input type="text"/> 人	<input type="checkbox"/> 中小企業 22.5万円 <input type="checkbox"/> 大企業 16.5万円	= <input type="text"/> 円

< 4. 有期→多様な正社員 >

重度身体障害、重度知的障害、精神障害			身体障害、知的障害、発達障害、難治性疾患、高次脳機能障害		
対象労働者	支給単価	支給申請額(G)	対象労働者	支給単価	支給申請額(H)
<input type="text"/> 人	<input type="checkbox"/> 中小企業 60万円 <input type="checkbox"/> 大企業 45万円	= <input type="text"/> 円	<input type="text"/> 人	<input type="checkbox"/> 中小企業 45万円 <input type="checkbox"/> 大企業 33.5万円	= <input type="text"/> 円

< 5. 無期→多様な正社員 >

重度身体障害、重度知的障害、精神障害			身体障害、知的障害、発達障害、難治性疾患、高次脳機能障害		
対象労働者	支給単価	支給申請額(I)	対象労働者	支給単価	支給申請額(J)
<input type="text"/> 人	<input type="checkbox"/> 中小企業 30万円 <input type="checkbox"/> 大企業 22.5万円	= <input type="text"/> 円	<input type="text"/> 人	<input type="checkbox"/> 中小企業 22.5万円 <input type="checkbox"/> 大企業 16.5万円	= <input type="text"/> 円

支給申請合計額 (A)+(B)+(C)+(D)+(E)+(F)+(G)+(H)+(I)+(J) = 円

支給申請期間

支給要件を具備した日以降最初に到来する職場定着支援計画ごとに定められた支給申請期間中に申請してください。

記入上の注意

この様式は、次の点に注意して記入してください。

- 1 ①及び②欄は、措置内容が多様な正社員への転換の場合のみ記入してください。
- 2 ③欄は、対象労働者について記入してください。「年齢」欄は転換日またはにおける年齢を記入してください。「措置内容」欄は当該対象労働者に対して講じた措置のうち該当するものを○で囲んでください。
なお、対象労働者の詳細については、別添様式3-2に記入し併せて提出してください。
- 3 ④欄は、措置を講じた事業所において、その対象となる労働者本人の同意を得た上で雇用形態を転換したかについて記入してください。
- 4 ⑤欄は、無期雇用への転換を行う労働者について、労働契約法第18条の規定（いわゆる無期転換ルール）により無期雇用へ転換される権利を有しているかについて記入してください。
無期転換ルールに関しては、下記ホームページ又は都道府県労働局へお問い合わせください。
【サイト名】有期契約労働者の無期転換ポータルサイト
【URL】<http://muki.mhlw.go.jp/>
- 5 ⑥欄は、支給申請額およびそれに関する事項等について記入してください。

添付書類

正規・無期転換の措置に係る支給申請を行う場合は、支給申請書（様式第4号）、本様式（別添様式3-1）および正規・無期転換労働者詳細（別添様式3-2）に、次の書類（原本または写し）を添付してください。

- 1 対象労働者が「身体障害」、「重度身体障害」、「知的障害」、「重度知的障害」、「精神障害」、「発達障害」、「難治性疾患」、「高次脳機能障害」のいずれかに該当することを証明する書類
- 2 管轄労働局長の確認を受けた職場定着支援計画書
- 3 対象労働者が転換後に適用されている労働協約または就業規則
- 4 多様な正社員への転換の場合、当該雇用区分が規定されている労働協約または就業規則（3と同じ場合は除きます。）
- 5 対象労働者の転換前及び転換後の雇用契約書または労働条件通知書等（船員法第32条の規定により船員に対して明示しなければならない書面を含みます。）労働条件が確認できる書類
- 6 対象労働者の賃金台帳または船員法第58条の2に定める報酬支払簿（対象労働者について、転換前6か月分(※1)および転換後6か月分(※2)）
※1 転換日の前日から6か月前の日までの賃金に係る分のことをいい、支給対象期間第1期分の申請時のみ必要です。
また、障害者トライアル雇用から引き続き雇用される場合は添付する必要はありません。
※2 支給対象期間第2期分の申請においては、当該支給対象期間に係る分を添付してください。
- 7 対象労働者の出勤簿、タイムカード等の出勤状況が確認できる書類（対象労働者について、転換前6か月分(※1)および転換後6か月分(※2)）
※1 支給対象期間第1期分の申請時のみ必要です。
※2 支給対象期間第2期分の申請においては、当該支給対象期間に係る分を添付してください。
- 8 中小企業事業主である場合、中小企業事業主であることを確認できる書類（例えば、登記事項証明書、資本金・労働者数等を記載した資料、事業内容を記載した資料など、下表の範囲に該当することが確認できる資料）

（中小企業の範囲）

小売業（飲食業を含む）	資本金又は出資額が5,000万円以下、または常時雇用する労働者の数が50人以下
サービス業	〃 5,000万円以下、または 〃 100人以下
卸売業	〃 1億円以下、または 〃 100人以下
その他	〃 3億円以下、または 〃 300人以下

申請にあたっての留意点

助成金の受給に当たっては各種要件がありますので、パンフレットをご覧ください、不明な点は本支給申請前に労働局にお問い合わせください。