

キャリアアップ助成金(正規雇用等転換コース)支給申請チェックリスト

26.12.1

事業所名		対象労働者に対し転換後又は直接雇用後の6か月分の賃金を支給した日(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7号)	申請書余白に捺印を押印してください
	<input type="checkbox"/>	1-1 正規雇用等転換コース内訳(様式第7号(別添様式1-1))	
	<input type="checkbox"/>	1-2 正規雇用等転換コース対象労働者詳細(様式第7号(別添様式1-2))	用紙が不足する場合は、様式第7号(別添様式1-2)(継紙)に記載し添付してください。
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のみ
4	<input type="checkbox"/>	確認を受けたキャリアアップ計画書(写)	
5	<input type="checkbox"/>	正規雇用等転換コースを明示した就業規則(写)又は労働協約(写)	コースに係る運用条件等について、労働協約又は就業規則とは別に定められている場合は、当該規定が確認できる書類を含みます。
6	<input type="checkbox"/>	転換後又は直接雇用後に対象労働者が適用された労働条件が確認できる書類(写)	労働協約又は就業規則
7	<input type="checkbox"/>	対象労働者の転換前及び転換後(又は直接雇用後)の労働条件通知書(写)又は雇用契約書(写)	
8	<input type="checkbox"/>	対象労働者の賃金台帳等(写)	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 または直接雇用後6か月分※3 ※1 転換日から6か月前の日(有期実習型訓練終了者については有期実習型訓練の開始日)まで ※2 転換日から6か月経過した日まで ※3 直接雇用を開始した日から6か月経過した日まで
		(日締 日払)・(月給制・日給制・時給制・その他)	
9	<input type="checkbox"/>	対象労働者の出勤簿(写)、タイムカード(写) (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(有期実習型訓練の開始日から転換日までの分)及び転換後6か月分又は直接雇用後から6か月分
10	<input type="checkbox"/>	【中小企業事業主である場合】 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)	
		事業所確認表(様式第8号)	
対象労働者が母子家庭の母等又は父子家庭の父の場合に支給申請に必要な書類は上記に加えて、次のとおりです			
11	<input type="checkbox"/>	【対象労働者が母子家庭の母等の場合】 児童扶養手当証書(写)またはひとり親家庭医療証(写)及び住民票(写) ※住民票は世帯全員の続柄が記載されているものがが必要です。 ※正規雇用等への転換時点において「母子家庭の母等」であったことが必要です。 ※上記の書類がない場合や正規雇用等への転換時点において「母子家庭の母等」であったことが確認できる書類がない場合は、事前にご相談ください。	
		【対象労働者が父子家庭の父の場合】 児童扶養手当証書(写) ※正規雇用等への転換時点において児童扶養手当の支給を受けている「父子家庭の父」であったことが必要です。 ※正規雇用等への転換時点において児童扶養手当を受給していたことを証明する書類がない場合は、事前にご相談ください。	
派遣労働者を正規雇用労働者又は無期雇用労働者として直接雇用する場合に支給申請に必要な書類は上記に加えて、以下のとおりです			
13	<input type="checkbox"/>	直接雇用前の労働者派遣契約書	
14	<input type="checkbox"/>	派遣先管理台帳	事業所等における派遣労働者の数と当該派遣先が直接雇用する労働者の数を加えて5人以下のときは、提出は不要です。
※	<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。

- ・ 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、下記をお願いします

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

福岡労働局受理印