

## 6 キャリアアップ助成金（社会保険適用時処遇改善コース） 支給申請チェックリスト

【労働時間延長X1-】

事業所名【

】

① 申請期間	
<input type="checkbox"/> 1 週所定労働時間延長実施日	<input type="checkbox"/> 週所定労働時間延長実施日がキャリアアップ計画期間内か(併用X1-では、2年目の取組か)
<input type="checkbox"/> 2 申請期間	<input type="checkbox"/> 週所定労働時間延長後6か月分の賃金支払日翌日から2か月以内か
② 申請書類	
<input type="checkbox"/> 1 キャリアアップ助成金支給申請書 (様式第3号)	<input type="checkbox"/> 記入漏れがなく、記載事項が適切か
<input type="checkbox"/> 2 社会保険適用時処遇改善コース内訳 (様式第3号・別添様式6)	<input type="checkbox"/> 記入漏れがなく、記載事項が適切か
<input type="checkbox"/> 3 支給要件確認申立書 (共通要領様式第1号)	<input type="checkbox"/> 記入漏れがなく、記載事項が適切か(問4～16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)
<input type="checkbox"/> 4 支払方法・受取人住所届 ※未登録または振り込み口座変更の場合に限る	<input type="checkbox"/> 記入漏れがなく記載事項に漏れないこと ※支払い口座番号が確認できる書類(通帳の写し)
③ 添付書類	
<input type="checkbox"/> 1 対象労働者の延長前後の 雇用契約書または労働条件通知書等(写)	<input type="checkbox"/> 延長前後の契約内容、労働条件(週所定労働時間が明確であること、社会保険加入の有)が確認できるか
<input type="checkbox"/> 2 対象労働者の延長前後の賃金台帳等(写)	<input type="checkbox"/> 延長前6か月、延長後6か月分があるか <input type="checkbox"/> (延長後について勤務した日数が11日以上(月)が6か月に達するまでの月分) <input type="checkbox"/> 新たに社会保険の被保険者とした日以後、社会保険の被保険者に加入しているか確認できるか
<input type="checkbox"/> 3 賃金台帳等で出勤日数・労働時間数が確認 できない場合は、出勤簿またはタイムカード等写 の提出要	<input type="checkbox"/> 基本給及び定額で支給されている諸手当を社会保険の適用前と比べ減額していないことが確認できるか <input type="checkbox"/> 延長前後、各6か月の出勤日数、労働時間数を確認できるか(支給対象期分の6か月間の出勤簿等、勤務した日数が11日未満の月を除く)
代理人の場合	
<input type="checkbox"/> 1 委任状	<input type="checkbox"/> 委任状(原本)が添付されているか
中小企業事業主の場合	
<input type="checkbox"/> 1 事業所確認票(様式第4号)	<input type="checkbox"/> 中小企業事業主であることが確認できるか
該当している場合	
<input type="checkbox"/> 1 特定適用事業所該当通知書(写)	<input type="checkbox"/> 交付を受けているか <input type="checkbox"/> ※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附則第17条に規定する特定適用事業所に通知されるもの
<input type="checkbox"/> 2 任意特定適用事業所該当通知書(写)	<input type="checkbox"/> 交付を受けているか <input type="checkbox"/> ※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附則第17条第5項の申し出をした事業所に交付されるもの