

障害者正社員化コース 支給申請書等提出チェックリスト兼受領書

【留意点】

- 添付書類は原本から転記及び別途作成したものではなく、根拠法令に基づき、実際に使用者が事業場ごとに調製し、記入しているもの又は原本を複写機等の機材を用いて複写してものであることが必要です。
- 提出した書類については、支給決定された時から5年間保存する必要があります。
- 支給審査の途中で、審査上必要な書類を労働局長が必要と認める書類として提出依頼する場合があります。

<<ご記入ください>>

支給申請事業所名： _____

① 第1期：対象労働者に対し転換後の6か月分の賃金
(時間外手当等を含む) を支給した日：令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 (_____ 曜日)

② 第2期：第1期支給対象期の次の6か月分の賃金
(時間外手当等を含む) を支給した日：令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 (_____ 曜日)

金融機関の休日などの理由によって、就業規則に規定している賃金支払い日より前に賃金を支給した場合②の申請期限も前倒しになります。

③支給申請期間 (①または②の日の翌日から2か月以内)：令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日～令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

	提出書類	確認事項・留意事項	事業主	局
1	キャリアアップ助成金支給申請書 (様式第3号)	<input type="checkbox"/> R3.4の様式を使用しているか		
2	2-1 障害者正社員化コース内訳 (様式第3号別添様式2-1)	<input type="checkbox"/> 障害の種類を記入しているか <input type="checkbox"/> 支給対象期間 (1期または2期) を記入しているか		
3	2-2 障害者正社員化コース対象労働者詳細 (様式第3号別添様式2-2)	<input type="checkbox"/> ⑩欄は対象労働者本人に内容を確認した上で記入してください		
4	【身体障害者】 身体障害者手帳 (写) または医師の診断書・意見書 (原本または写し) 【知的障害者】 療育手帳 (写) または判定書 (写) 【精神障害者】 精神障害者保健福祉手帳 (写) または主治医の診断書・意見書 (原本または写し) ※統合失調症、そううつ病、てんかんの者以外は精神障害者保健福祉手帳に限る 【発達障害者】 医師の診断書 (原本または写し) 【難病患者】 医療受給者証 (写)・医師の診断書 (原本または写し) または公的機関が発行する書類 (原本または写し) 【高次脳機能障害】 医師の診断書 (原本または写し)	<input type="checkbox"/> 転換を行った日の時点で、左記のいずれかに該当する労働者であることが確認できるか <input type="checkbox"/> 詳細は「キャリアアップ助成金のご案内」障害者正社員コース P12 別表で確認		
5	労働局長の認定を受けたキャリアアップ計画書 (写)	<input type="checkbox"/> 変更届を提出している場合は、変更届も併せて全て提出		

6	支給要件確認申立書 (共通要領様式第1号)	<input type="checkbox"/> 最新の様式を使用しているか		
7	転換後に対象労働者が適用されている就業規則及び賃金規定 (写)	<input type="checkbox"/> (従業員が10人以上の場合) 労働基準監督署に届出しているか <input type="checkbox"/> (従業員が10人未満の場合) 労働者代表の申立書 (写) があるか		
8	対象労働者の転換前及び転換後の雇用契約書等 (写)	<input type="checkbox"/> 転換前6か月、転換後6か月分の期間が全て含まれているか		
9	対象労働者の転換前及び転換後の出勤簿等 (写)	<input type="checkbox"/> 第1期は転換前6か月分及び転換後6か月分 <input type="checkbox"/> 第2期は当該支給対象期の出勤状況に係る分 <input type="checkbox"/> 転換後6か月間、毎月11日以上勤務をした月 (有休を含む) が6か月あるか (勤務予定日数が18日未満の場合は6割以上)		
10	対象労働者の転換前及び転換後の賃金台帳等 (写)	<input type="checkbox"/> 第1期は転換前6か月分及び転換後6か月分 (時間外手当等を含む) <input type="checkbox"/> 第2期は当該支給対象期の賃金に係る分		
以下の書類は該当する場合に提出してください				
11	【助成金振込口座が未登録・変更の場合のみ】 ①支払方法・受取人住所届 ②通帳の表紙 (写) 及び見開きページ (写)	<input type="checkbox"/> (法人の場合) 法人名義になっているか <input type="checkbox"/> ネットバンク口座になっていないか		
12	【1年単位の變形労働時間制を適用させている事業主】 労使協定書及び年間カレンダー (写)	<input type="checkbox"/> 転換後6か月の期間すべてが含まれるものか		
13	【中小企業事業主のみ】 登記事項証明書 (写) 又は事業所確認票 (様式第4号)	<input type="checkbox"/> 事業所確認票については、今回の支給申請に係る事業所以外の従たる (主たる) 雇用保険適用事業所があれば全て記入、無ければ空欄で可		
14	【支給申請書の提出等を事業主又は社労士以外が行う場合 (従業員が提出する場合も必要)】 委任状	<input type="checkbox"/> 様式第3号 (第1面)、様式第3号 (別添様式1-2) 事業主確認欄、共通要領様式第1号及び支払方法・受取人住所届の代理人欄に代理人の氏名等を記入しているか		
15	【多様な正社員に転換した場合】 多様な正社員の雇用区分が規定されている就業規則 (写)	<input type="checkbox"/> 上記7にある「転換後に対象労働者が適用されている就業規則」に規定されている場合は不要		

上記について確認しました。

令和 年 月 日

事業所 (社労士事務所) 名 _____

確認者署名 _____

労働局受付印

窓口・郵送