

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たものであることが必要です。
- 提出した書類については、支給決定日の翌日から5年間保存する必要があります。
- 支給審査の途中で、労働局が必要と認める書類の提出を求められることがあります。

<<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、③の申請期間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)	□R5.4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)	□障害の種類を記入しているか □支給対象期間(1期または2期)を記入しているか □R5.4の様式を使用しているか		
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)	□⑩欄は対象労働者本人に内容を確認のうえ記入したか □R5.4の様式を使用しているか		
4	対象労働者が支給対象となる障害者に該当することを証明する書類(第1期のみ) 【身体障害者】 身体障害者手帳(写)又は障害者雇用関係助成金個人番号登録届(様式第3号別添様式2-3)又は医師の診断書・意見書(原本又は写し) 【知的障害者】 療育手帳(写)又は判定書(写) 【精神障害者】 精神障害者保健福祉手帳(写)又は主治医の診断書・意見書(原本又は写し) ※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(原本又は写し) 【難病患者】 医療受給者証(写)・医師の診断書(原本又は写し)又は公的機関が発行する書類(原本又は写し) 【高次脳機能障害】 医師の診断書(原本又は写し)	□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 ※詳細は「キャリアアップ助成金のご案内」 障害者正社員化コース P16 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) (第1期のみ)	<input type="checkbox"/> 変更届を提出している場合は、 すべての変更届も併せて添付しているか		
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	転換前及び転換後 にそれぞれ適用されている就業規則及び賃金規定等 (写) (第1期のみ) (正社員と異なる賃金等処遇、転換・直接雇用制度、有期契約の契約期間が規定されているもの及び正社員に適用されているもの)	<input type="checkbox"/> (従業員が10人以上の場合) 労働基準監督署への届出印があるか <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か月分及び当該支給対象期までに係る分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か月分及び当該支給対象期の出勤状況に係る分 <input type="checkbox"/> 第2期は当該支給対象期に出勤状況に係る分 <input type="checkbox"/> 転換後、有休を含め11日以上 (勤務予定日数が18日未満の場合は6割以上) 勤務をした月が6か月あるか		
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か月分及び当該支給対象期間の賃金に係る分 <input type="checkbox"/> 第2期は当該支給対象期の賃金に係る分 いずれの支給対象期も時間外手当等を含む		

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		
12	【1年単位の変形労働時間制を適用させている事業主】 協定届・労使協定書及び年間カレンダー (写)	<input type="checkbox"/> 当該支給対象期の期間すべてが含まれるものか		
13	【中小企業事業主のみ】 事業所確認票 (様式第4号)	<input type="checkbox"/> 今回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、なければ空欄・0事業所として提出		
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2-2) 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】 ①多様な正社員の雇用区分が規定されている就業規則等 (写) ②転換日に雇用されていた通常の正社員の雇用契約書等 (写)	<input type="checkbox"/> ①については、上記7にある「転換後対象労働者に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