

**社会保険適用時処遇改善コース 手当等支給メニュー
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：新たに社会保険を適用した後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 $\begin{matrix} 2 \\ 3 \\ 4 \\ 5 \end{matrix}$ 期：当該支給対象期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）

①について、社会保険の適用後2か月目の賃金から手当等の支給を開始する場合、社会保険適用後2か月目から起算して6か月分とします
 ただし、2～6か月までに1か月目分を遡及して支給した場合、社会保険適用後6か月分になります。

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又は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）	□R6.4の様式を使用しているか		
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）	□R6.4の様式を使用しているか		
3	支給要件確認申立書（共通要領様式第1号）	□ 最新の様式 を使用しているか		
4	対象労働者の当該支給対象期に係る雇用契約書等（写） *第2期以降について、第1期と全て同様の場合は添付不要。ただし、契約更新があった場合は添付すること	以下①または②の取り組みの該当する期の期間が含まれているか ①1・2年目に手当支給、3年目に18%増額の場合 □第1期 新たに社会保険の適用を受ける前後6か月ずつの期間 □第2～4期 当該支給対象期6か月の期間 *第4期については、第5期に適用されるものも併せて添付すること ②1年目に手当支給、2年目に18%増額の場合 □第1期 新たに社会保険の適用を受ける前後6か月ずつの期間 □第2・3期 当該支給対象期6か月の期間		

5	対象労働者の当該支給対象期に係る賃金台帳等 (写) 第1期 新たに社会保険適用される前及び適用後6 か月ずつの期間分 第2期以降 当該支給対象期6か月分	<input type="checkbox"/> 第1期 適用前6か月、適用後6か月分の賃金の支払 いが確認できるか <input type="checkbox"/> 第2期以降 当該支給対象期6か月の賃金の支払いが 確認できるか (いずれも時間外手当等を含む)		
6	対象労働者の当該支給対象期に係る出勤簿等 (写) 5賃金台帳で出勤日数及び労働時間が確認できる場合、添 付不要。確認できない場合に限り添付すること	<input type="checkbox"/> 第1期 適用前及び適用後6か月ずつの期間の出勤が 確認できるか <input type="checkbox"/> 第2期以降 当該支給対象期の期間の出勤が確認でき るか <input type="checkbox"/> 適用後有休含め11日以上勤務した月が6か月あるか <input type="checkbox"/> 労働時間が明記されているか		
7	18%増額を行う際、一時的な手当を恒常的に支給 する手当と定め、増額した場合には、恒常的に支給 する旨を規定化した改定前後の就業規則等(写) *2年目に改訂の場合は第3期、3年目に改訂の際は第4 期に添付すること	<input type="checkbox"/> 一時的に支給した手当を恒常的に支給する旨を規定し ているか		
以下の書類は該当する場合に提出してください				
9	【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		
10	【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、なければ空欄で提出		
11	【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6) 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		
12	【該当する場合】 特定適用事業所該当通知書(写)又は 任意特定適用事業所該当通知書(写)			

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・電子