

**社会保険適用時処遇改善コース（3）併用メニュー
支給申請書等提出チェックリスト兼受領書**

【留意点】

- 原則として提出された書類により審査を行います。
- 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。
- 支給申請に必要な書類は「キャリアアップ助成金のご案内」をご確認下さい。

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 $\left. \begin{matrix} 2 \\ 3 \end{matrix} \right\}$ 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。

③ 支給申請期間（①又は②の日の翌日から2か月以内）

※賃金支給日が休日にあたり、就業規則に規定している賃金支払い日より前後した場合、②の申請期間も前後します。

令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日

提出書類		※事業主確認欄 確認後☑をご記入下さい	労働局 確認欄
1	キャリアアップ助成金支給申請書（様式第3号） 【原本】	<input type="checkbox"/> R7.4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）【原本】	<input type="checkbox"/> R7.4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）【原本】	<input type="checkbox"/> 最新の様式（R7.4.1）を使用しているか <input type="checkbox"/> 別紙「役員等一覧」はあるか	
4	対象労働者の雇用契約書等【写】	<第1期> <input type="checkbox"/> 社会保険の適用前後に交付されていたもの <第2期> <input type="checkbox"/> 支給対象期に交付されていたもの ※第1期と同様の場合は提出不要 <第3期> <input type="checkbox"/> 週所定労働時間の延長前後に交付されていたもの <各期共通> <input type="checkbox"/> 社会保険の加入状況などの契約内容・労働条件が確認できること	

提出書類		※事業主確認欄 確認後☑をご記入下さい	労働局 確認欄
5	対象労働者の賃金台帳等【写】	<第1期> <input type="checkbox"/> 社会保険の適用前後6か月分 <第2期・第3期> <input type="checkbox"/> 各支給対象期6か月分 <各期共通> <input type="checkbox"/> 賃金(時間外手当等を含む)の支払いを確認できるか <input type="checkbox"/> 適用後は有給休暇を含め11日以上勤務した月が6か月あるか <input type="checkbox"/> 出勤状況及び実労働時間が確認できるか	
※	対象労働者の出勤簿またはタイムカード等【写】	<input type="checkbox"/> 5の賃金台帳等にて、出勤日数および労働時間数が確認できない場合に限り、賃金台帳と同様の期間にかかる分を提出	
該当している場合のみ			
1	【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【原本】 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	
2	【中小企業事業主の場合】 事業所確認票(様式第4号)【原本】	<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	
3	委任状【原本】	<input type="checkbox"/> 代理人申請の場合 ※窓口では身分を証明できるものの提示をお願いします。	
4	【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】	<input type="checkbox"/> 交付を受けているか	

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

受付担当者 _____

窓口・郵送・電子