

人材開発支援等助成金（介護・保育労働者雇用管理制度助成コース/目標達成助成） 支給申請 チェックリスト

※ 支給申請の提出先は、主たる事業所（本社等）を管轄するハローワークです。

事業主名： _____

3004 埼玉労働局

| ご提出いただく書類 (A4版での提出にご協力をお願いします) ・ 確認事項 | | 事業所 チェック | HW チェック |
|--|--|-------------|------------|
| ◎目標達成助成（第1回）、目標達成助成（第2回）共通書類 | | | |
| 1 | 支給要件確認申立書（共通要領様式第1号） | | |
| 2 | 事業所確認票（様式第c-2号） | | |
| | <input type="checkbox"/> ⑦・⑧：（第1回）計画期間末日の翌日から起算して12か月を経過するまでの期間 <input type="checkbox"/> ⑦・⑧：（第2回）第1回算定期間末日の翌日から起算して24か月を経過するまでの期間 | | |
| 3 | （生産性要件を満たした場合の支給額の申請を行う場合） 生産性要件を満たしているか確認するための書類及び算定の根拠となる証拠書類 | | |
| | <input type="checkbox"/> 生産性要件算定シート（共通要領様式第2号（*））損益計算書、総勘定等 （*）法人の種別により、2号から2-6号に様式が分かれる。 | | |
| ●目標達成助成（第1回） | | | |
| 3 | 人材確保等支援助成金（介護・保育労働者雇用管理制度助成コース/目標達成助成（第1回）） 支給申請書（様式第c-7号） | | |
| | <input type="checkbox"/> 提出期限内であるか。 ※ 提出期限は、評価時離職率（第1回）算定期間終了後 <u>2か月以内</u> です。 （例：計画期間が平成29年8月1日～平成30年7月31日の場合は、 平成31年8月1日～平成31年9月30日まで） <input type="checkbox"/> 事業主印等の押印・捺印、記入漏れはないか。 | | |
| 5 | 評価時離職率（第1回）算定期間の雇用保険一般被保険者の離職状況がわかる書類（写） | | |
| | <input type="checkbox"/> 離職証明書（写）、雇用保険被保険者資格喪失確認通知書（事業主通知用）（写） | | |
| （主事業が介護/保育事業以外の事業主が、経営する介護/保育事業所に賃金制度を整備する場合） | | | |
| 6 | 介護 <input type="checkbox"/> 評価時離職率（第1回）算定期間に係る「介護労働者名簿」（様式第c-7号別紙1） | | |
| | 保育 <input type="checkbox"/> 評価時離職率（第1回）算定期間に係る「保育労働者のうち一般被保険者名簿」（様式第c-7号別紙2） | | |
| ●目標達成助成（第2回） | | | |
| 7 | 人材確保等支援助成金（介護・保育労働者雇用管理制度助成コース/目標達成助成（第2回）） 支給申請書（様式第c-8号） | | |
| | <input type="checkbox"/> 提出期限内であるか。 ※ 提出期限は、評価時離職率（第2回）算定期間終了後 <u>2か月以内</u> です。 （例：計画期間が平成29年8月1日～平成30年7月31日の場合は、 平成33年8月1日～平成33年9月30日まで） <input type="checkbox"/> 事業主印等の押印・捺印、記入漏れはないか。 | | |
| 8 | 評価時離職率（第2回）算定期間の雇用保険一般被保険者の離職状況がわかる書類（写） | | |
| | <input type="checkbox"/> 離職証明書（写）、雇用保険被保険者資格喪失確認通知書（事業主通知用）（写） | | |
| （主事業が介護/保育事業以外の事業主が、経営する介護/保育事業所に賃金制度を整備する場合） | | | |
| 9 | 介護 <input type="checkbox"/> 評価時離職率（第2回）算定期間に係る「介護労働者名簿」（様式第c-8号別紙1） | | |
| | 保育 <input type="checkbox"/> 評価時離職率（第2回）算定期間に係る「保育労働者のうち一般被保険者名簿」（様式第c-8号別紙2） | | |

◆ 審査の過程で上記以外に確認書類の提示・提出を依頼する場合がございますのでご協力をお願いします。