

特定求職者雇用開発助成金 提出書類チェックリスト 【トライアル併用 初回申請】

申請コースに☑を入れてください。

- 特定就職困難者コース 発達障害者・難治性疾患患者雇用開発コース 生活保護受給者等雇用開発コース

チェック!

提出期限
(月 日)

制度周知文『「特定求職者雇用開発助成金」についてのお知らせ』1及び2の内容をご確認ください。
申請期間は、各期の支給対象期の末日の翌日から起算して2か月以内です。

※ ご案内の採用年月日や賃金締切日に相違があると、対象期間、申請期間が変更になる場合がありますので、早急に労働局へご連絡ください。

※ 書類の不備、添付書類の不足がある場合は受理できません。早めの提出をお願いします。

▲ 申請書類提出の際は事業所保管用に必ず写しを取ってください。 ▲ マイナンバー、基礎年金番号等の記載がないかご確認の上ご提出ください。

助成金の所定様式は ホームページ からダウンロード できます！

提出書類の★印の所定様式は島根労働局 特定求職者雇用開発助成金のページからダウンロードし、申請書類の作成をしてください。
助成金の申請には所定様式のほか、各種添付書類が必要です。

特定求職者雇用開発助成金 島根労働局

で検索!

【事業所名】 ※申請書提出の際はこのチェックリストも併せてご提出ください

事業主 チェック	安定所 労働局	提出書類	備考
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	★(様式第3号) 特定求職者雇用開発助成金 第1期支給申請書	トライアル併用の場合は第2期以降の支給対象期から受給可 特定求職者雇用開発助成金は初回申請となるためこちらの様式を使用し、 「3. 支給申請期欄」は今回申請する支給対象期を記入してください
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	★(共通要領様式第1号) 支給要件確認申立書 及び(別紙) 役員等一覧	「役員等一覧」は申請時点の役員等を記入 申請日時点で最新の様式を使用してください
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	★ 支払方法・受取人住所届 ※ 原則通帳の写しを添付	新規登録又は登録済の口座内容に変更がある場合必要 ※ 添付書類は口座名義、口座番号が確認できるもの
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	★(様式第5号) 特定求職者雇用開発助成金 対象労働者雇用状況等申立書 ※ 両面に記入欄あり	「同一の対象労働者に係る2回目以降の申請で」は「ない」を選択 初回申請時に回答が必要な全ての項目を記入してください
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	対象労働者であることを証明する書類 (裏面の【別表】に掲げるもの)	雇入れ日において対象労働者種別が確認できるもの 初回の申請時のみ
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	雇用契約書又は雇入れ通知書(労働条件通知書)の写し (対象労働者に係るもの) ※ 1週間の所定労働時間及び雇用契約期間が確認できるもの	雇入れ日時点のもの(写)と常用雇用へ移行した時点のもの(写)が必要 ※ 雇用期間が更新された場合や労働条件に変更が生じた場合は、 給与額改定通知等 更新・変更後の書類の写しも併せて必要
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	賃金台帳の写し(対象労働者に係るもの) ※ 労働時間及び労働に対する賃金が手当ごとに区分されていること ※ 賃金台帳についてのリーフレットをご確認ください	雇入れ日から申請する支給対象期間の末日までの労働に対する賃金の支払い状況の分かるもの
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	出勤簿等の写し(対象労働者に係るもの)	雇入れ日の属する月及び支給対象期における対象労働者の出勤状況が日ごとに明らかにされたもの
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	出勤簿の他勤怠状況が管理された書類の写し(対象労働者に係るもの)	出勤簿(タイムカード)以外に労働日ごとの残業時間や勤怠状況が管理された書類がある場合 ・時間外労働時間管理簿 ・年次有給休暇管理簿 等
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	就業規則、賃金規定、再雇用規定等の写し	対象労働者の雇入れ日時点で有効なもの 常時10人以上の労働者を使用している事業主
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	年間休日カレンダー、シフト表の写し	支給対象期間に係るもの シフト制、変形労働時間制を導入し、対象労働者に適用している場合必要
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	【該当事業所のみ】(ハローワーク以外の紹介で雇入れた場合) 同意職業紹介事業者等が発行した職業紹介証明書(原本)	同意紹介事業者等の紹介により対象労働者を雇入れた事業主の場合必要
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	【該当事業所のみ】 最低賃金の減額の特例の許可を受けたことを示す書類	対象労働者が最低賃金の減額特例の許可を受けている場合、支給期ごとに有効期間内のもの
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	【該当事業所のみ】 委託事業を実施の場合、委託契約書等の写し	国や地方公共団体等からの委託事業(指定管理制度による場合も含む)を 事業主が実施し、対象労働者が当該委託事業に従事する場合
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	【該当事業所のみ】 中小企業事業主であるか否かを確認するための書類 イ 支給申請書の「4.事業所数(雇用保険適用事業所数)」が複数ある場合 ・全ての雇用保険適用事業所番号を記載した資料(任意様式) ロ 支給申請書の「6.常時雇用する労働者の数」が右表に定める数以下である 場合であって、申請事業主の雇用保険被保険者数が下表に定める数 を超えている場合 ・雇入れ日における、雇用形態別の労働者数等を記載した疎明書等	・資本金等の額の確認により中小企業事業主であることが確認できる場合は、 常時雇用する労働者の数についての資料は必要ありません ・個人、一般社団法人、医療法人、学校法人、社会福祉法人等で資本金等を 有しない事業主等にあつては、常時雇用する労働者の数により中小企業 事業主であるか否か確認することとなります ・大企業事業主の場合は、確認資料は必要ありません ＜中小企業とは、業種ごとに下表に該当するもの＞

産業分類	資本金の額・出資の総額	常時雇用する労働者の数
小売業・飲食店	5千万円以下	50人以下
サービス業	5千万円以下	100人以下
卸売業	1億円以下	100人以下
その他の業種	3億円以下	300人以下

※上記の他、労働局長が必要と認める書類の提出を求めることがあります ※裏面もご確認ください

	事業主 チェック	安定 所	必要に応じて提出する書類	備考
16	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	【対象労働者が申請日時点で離職をしている場合】 労働者名簿 等	離職年月日・離職理由等が記載されたその事実がわかる書類の写し
17	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	【氏名変更があった場合】 労働者名簿 等	変更の事実が確認できる労働者名簿の写し等、その事実がわかる書類
18	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	【該当する就労継続支援A型事業所のみ】 (様式第7号1) 離職割合除外申立書①(雇入れ1年後)	初回の申請時、雇入れ1年後の離職率が25%を超えている場合
19	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	【該当する就労継続支援A型事業所のみ】 (様式第7号2) 離職割合除外申立書②(助成期間1年後)	初回の申請時、助成対象期間終了1年後の離職率が25%を超えている場合
20	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	【該当する就労継続支援A型事業所のみ】 (様式第8号) 離職割合除外申立書(就労継続支援A型事業)	離職率が25%を超える就労継続支援A型事業所であって、離職理由が就労継続支援A型事業所の支援を受けたことにより一般就労へ移行したものである場合

【別表】

【特定就職困難者コース】

	対象者種別	確認書類	備考
<input type="checkbox"/>	身体障害者	身体障害者手帳(写) 身体障害者手帳を所持しない者は、 右記のイ及びロによる医師の診断書・意見書(写)	対象労働者の氏名、年齢及び障害の程度が確認できるもの。 イ 身体障害者福祉法第15条の規定により都道府県知事の定める医師(以下「指定医」という)又は労働安全衛生法第13条に規定する産業医による障害者雇用促進法別表に掲げる身体障害を有する旨の診断書・意見書(ただし、心臓、じん臓、呼吸器、ぼうこう若しくは直腸、小腸又はヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能の障害については、当分の間、指定医によるものに限る)を受けること ロ イの診断書は、障害の種類及び程度並びに障害者雇用促進法別表に掲げる障害に該当する旨を記載したものとすること
<input type="checkbox"/>	重度身体障害者	身体障害者手帳(写)	対象労働者の氏名、年齢及び障害の程度が確認できるもの 身体障害者手帳を所持しない者は「②身体障害者」と同様に取り扱う
<input type="checkbox"/>	知的障害者	療育手帳(写) 又は 右記による判定書(写)	対象労働者の氏名、年齢及び障害の程度が確認できるもの 児童相談所、知的障害者更生相談所、精神保健福祉センター、精神保健指定医又は障害者職業センターの判定書(対象労働者の知能指数及び周辺処理能力に関する意見を記入したものをいう)
<input type="checkbox"/>	重度知的障害者	療育手帳(写) 又は 右記による判定書(写)	対象労働者の氏名、年齢及び障害の程度が確認できるもの 児童相談所、知的障害者更生相談所、精神保健福祉センター、精神保健指定医又は障害者職業センターの判定書(対象労働者の知能指数及び周辺処理能力に関する意見を記入したものをいう)
<input type="checkbox"/>	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) (初診日や対象労働者の氏名が確認できるもの)	対象労働者の氏名が確認できるもの 主治医の診断書・意見書は統合失調症、そううつ病(そう病、うつ病を含む)又はてんかんに限る

【発達障害者・難治性疾患患者雇用開発コース】

	対象者種別	確認書類
<input type="checkbox"/>	発達障害者	医師の診断書(原本又は写し)であって対象労働者の氏名及び発達障害者であることが確認できるもの
<input type="checkbox"/>	難治性疾患患者	医療受給者証(写)、指定難病登録者証(写)、障害福祉サービス受給者証(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)であって対象労働者の氏名及び難病の病名が確認できるもの

【生活保護受給者等雇用開発コース】

	確認書類
<input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> 都道府県等からハローワークに対し就労支援の要請がなされていることが確認できる書類(ハローワークが支援候補者を選定した場合は、ハローワークの支援候補者の選定に係る連絡書の写し) 被保護者就労支援事業の対象者として支援を受けた者であることが確認できる書面(都道府県等の支援機関が発行する証明書) <p>上記等で、支援を受けた期間が3か月を超えることが確認できる書類</p>

【特定就職困難者コース】・・・トライアル雇用助成金(一般トライアルコース)と併用する対象労働者の方

	対象者種別	確認書類	備考
<input type="checkbox"/>	母子家庭の母等	イ 児童扶養手当証書(写)(雇入れ日時点で、支給を受けていることを証するもの) ロ 遺族基礎年金証書(写)(雇入れ日時点で、受給中であることが確認できるもの) ハ ひとり親家庭に対する手当や助成制度等を受給していることが確認できる書類(写)(雇入れ日時点で有効中のもの) 上記イからハまでのいずれにもより難しい場合のみ ニ 児童扶養手当法施行規則第22条第1項に規定する児童扶養手当資格喪失通知書(写)及び(様式第5号の2困)母子家庭の母等申立書	左記イからニまでのいずれにもより難しい場合のみ ホ 世帯全員の住民票(写)※及び(様式第5号の2困)母子家庭の母等申立書 ※ 住民票は続柄の記載があり、マイナンバーの記載が無いもの
<input type="checkbox"/>	父子家庭の父	i 児童扶養手当証書(写)(雇入れ日時点で、支給を受けていることを証するもの) ii 「母子家庭の母等」のハの書類並びに(様式第5号の3困)父子家庭であること及び児童扶養手当の支給を受けていたことの申立書	左記により難しい場合、⑦母子家庭の母等のニ、ホに準ずる その場合様式は(様式第5号の3困)父子家庭であること及び児童扶養手当の支給を受けていたことの申立書を使用
<input type="checkbox"/>	中国残留邦人等永住帰国者	管轄のハローワーク又は助成金相談センターまでお問い合わせください	