

助成金	1.申請コース			
	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 40px; margin: 0 auto;"></div>	1:特定就職困難者コース 2:発達障害者・難治性疾患患者雇用開発コース 3:生活保護受給者等雇用開発コース 4:中高年層安定雇用支援コース		

事業主	4.事業所数 （雇用保険適用事業所数）	5.資本の額又は出資の総額	6.常時雇用する労働者の数	7.主たる事業
	<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 40px; margin: 0 auto;"></div> 事業所	<div style="border: 1px solid black; width: 200px; height: 40px; margin: 0 auto;"></div> 万円	<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 40px; margin: 0 auto;"></div> 人	<div style="border: 1px solid black; width: 50px; height: 40px; display: inline-block; vertical-align: middle;"></div> 1:小売業・飲食店 3:サービス業 2:卸売業 4:その他

対 8.事業所番号 9.労働保険番号

				-							-	
--	--	--	--	---	--	--	--	--	--	--	---	--

象 労 働 力	10. 定年制		11. 定年後の継続雇用制度		12. 賃金締切日		13. 賃金支払日					
	<div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px; margin: 0 auto;"></div>	1:有 (1の場合) 2:無 →	定年 <div style="display: inline-block; border: 1px solid black; width: 40px; height: 30px; vertical-align: middle;"></div> 歳	<div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px; margin: 0 auto;"></div>	1:有 (1の場合) 2:無 →	歳まで	<div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px; margin: 0 auto;"></div>	1:有 (毎月末日) 2:有 (1以外) 3:無 →	毎月 <div style="display: inline-block; border: 1px solid black; width: 40px; height: 30px; vertical-align: middle;"></div> 日	<div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px; margin: 0 auto;"></div>	1:当月 2:翌月 →	<div style="display: inline-block; border: 1px solid black; width: 40px; height: 30px; vertical-align: middle;"></div> 日
※ 定年制がない場合記載不要 ※ 上限年齢規定がない場合記載不要												

者 雇 用	14.産業分類（中分類） ※日本標準産業分類の番号（二桁）又は事業内容を記載	
	（番号）	（事業内容）

事業所	15.対象労働者について受給・申請（予定含む）している 他の助成金の有無	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;"> 1:有 2:無 </div>	(有の場合) →	助成金名称：	<div style="border: 1px solid black; height: 30px; width: 100%;"></div>

16.事務担当者		カ ナ	※日中つながりやすい番号（携帯電話番号可）	
（職名）		（氏名）		（電話番号） - -

対象	17.氏名	18.性別	19.生年月日	20.雇入年月日
		<input type="checkbox"/> 1:男 <input type="checkbox"/> 2:女	<input type="checkbox"/> 3:昭和 <input type="checkbox"/> 4:平成	令和 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日

労働	21.被保険者番号 <div style="border: 1px solid black; height: 30px; margin-top: 5px;"></div>	22.対象労働者種別 ※裏面5の(1)より該当する種別を記載 <div style="border: 1px solid black; height: 30px; margin-top: 5px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; height: 30px; margin-top: 5px;"></div>	1:短時間労働者 2:短時間労働者以外
-----------	---	--	---	------------------------

23.支給対象となる期間の労働についての賃金の未払いの有無

※時間外手当、深夜手当、休日出勤手当等を含む

□ 1:有
□ 2:無

状況	24.対象労働者が離職している場合の離職日及び離職理由	<small>※対象労働者が申請日時点で離職していない場合は記載不要</small>
	<div style="display: flex; align-items: center; justify-content: space-between;"> <div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 40px; margin-right: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 40px; margin-right: 5px;"></div> <div style="margin: 0 5px;">年</div> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 40px; margin-right: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 40px; margin-right: 5px;"></div> <div style="margin: 0 5px;">月</div> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 40px; margin-right: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 40px;"></div> <div style="margin: 0 5px;">日</div> </div> <div style="margin-left: 20px;">(離職理由)</div> </div> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; margin-top: 10px;"></div>	

上記及び別紙「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」の記載内容に誤りのないことを証明します。 また、裏面の注意事項及び「特定求職者雇用開発助成金の申請にあたって」の記載事項を確認の上、申請します。 なお、虚偽の申立があると労働局（安定所）が判断した場合には、支給を受けた金額をすみやかに返還することに同意するとともに、上記対象労働者の雇用状況の確認を労働局（安定所）が行う場合には協力します。	事業主	住 所	〒 (TEL)
		名 称	
		氏 名	
令和 年 月 日 （ 労働局長 殿 公共職業安定所長) ※申請者が代理人、社会保険労務士法施行規則第16条第2項に規定する提出代行者又は同規則第16条の3に規定する事務代理者の場合、右上欄に助成金の支給に係る事業主の住所、名称及び氏名を記入し、右下欄に代理人、提出代行者又は事務代理者の住所、名称及び氏名を記入してください。	代理人 又は 社会保険労務士 (提出代行者・事務代理者の表示)	住 所	〒 (TEL)
		名 称	
		氏 名	

労働局／安	25.区分変更	26.支給対象期間の支払賃金額	27.最低賃金減額特例	28.短時間労働者	29.支給・不支給判定用	30.被保険者となった年月日	31.企業規模	
	<div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px; margin: 0 auto;"></div> 1:有	<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px; margin: 0 auto;"></div> 円	<div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px; margin: 0 auto;"></div> 1:特例 3:判定変更	<div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px; margin: 0 auto;"></div> 1:短時間	<div style="border: 1px solid black; width: 50px; height: 30px; margin: 0 auto;"></div> (98,99以外)	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 30px; margin: 0 auto;"></div> 年	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 30px; margin: 0 auto;"></div> 月	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 30px; margin: 0 auto;"></div> 日
							<div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px; margin: 0 auto;"></div> 1:中小企業 2:大企業	

定 所 記 載 欄	32.備考

[illegible]

(表面)

※ 本助成金の支給申請に当たっては、下記注意事項のほか、「特定求職者雇用開発助成金の申請にあたって」の記載事項についても十分ご確認の上、申請をしてください。またご不明な点については、支給申請前に管轄労働局又は管轄安定所に確認してください。

[注意事項]

1. この申請書は、対象労働者を雇い入れた日（賃金締切日が定められている場合は、雇入れ日の直後の賃金締切日の翌日、雇入れ日が賃金締切日又は賃金締切日の翌日の場合は当該賃金締切日の翌日。）から起算して6か月を経過した日の翌日から起算して2か月以内に対象労働者雇用事業所（雇用保険適用事業所）の所在地を管轄する労働局長に提出しなければなりません。支給申請期限を過ぎると申請書を受理できず、本助成金の支給はできません。
- なお、当該提出については、対象労働者雇用事業所（雇用保険適用事業所）の所在地を管轄する公共職業安定所を経由して行うことができる場合があります。
- ただし、支給申請期間の末日が行政機関の休日に当たる場合は、翌開庁日を支給申請期間の末日とみなします。また、天災等により提出できないときは、その理由を記した書面を添えて、当該事由のやんだ後1か月以内に提出することができる場合があります。
2. 記入にあたって
- (1) 太枠で囲んだ部分（[1]欄～[24]欄及び所要の欄）のみ記入し、労働局／安定所記載欄は記入しないでください。
- (2) 記入枠の部分は枠からはみださないように大きめの文字又は数字により明瞭に記載してください。
- (3) [2]欄「助成金支給番号」は、本支給申請に係る対象労働者について送付した「「特定求職者雇用開発助成金」についてのお知らせ」に記載された助成金支給番号を記入してください。
- (4) 手書きの場合は黒のボールペン（消せないものに限る。）で記入してください。
3. 「事業主」欄について
- (1) [4]欄「事業所数（雇用保険適用事業所数）」は、対象労働者を雇い入れた日における事業主の全ての雇用保険適用事業所数を記載してください。
- (2) [5]欄「資本の額又は出資の総額」、[6]欄「常時雇用する労働者の数」は、対象労働者を雇い入れた日における申請事業主の資本の額又は出資の額及びすべての常時雇用する労働者（対象労働者を含む）の数を記載してください。
- ※「常時雇用する労働者」とは、2か月を超えて雇用されている者又は継続して2か月を超えて雇用されることが予定されている者であって、かつ、週当たりの所定労働時間が当該企業の通常の従業員と概ね同等である者をいいます。
- ※「週当たりの所定労働時間が当該企業の通常の従業員と概ね同等」とは、現に企業における通常の従業員の週当たりの所定労働時間が40時間である場合は、概ね40時間である者をいいます。
- (3) [7]欄「主たる事業」は、企業全体における「主たる事業」を記載してください。なお、[14]欄「産業分類（中分類）」とは異なる場合があります。
4. 「対象労働者雇用事業所」欄について
- (1) [10]欄「定年制」、[11]欄「定年後の継続雇用制度」は、対象労働者を雇い入れた事業所における正規雇用労働者に適用される規定を記載して下さい。
- (2) [12]欄「賃金締切日」欄、[13]欄「賃金支払日」は、対象労働者を雇い入れた日における賃金締切日及び賃金支払日を記載してください。
- なお、1か月以内に2回以上の締日が定められている場合には、雇入れ直後の期日を記入してください。
- (3) [14]欄「産業分類（中分類）」は、対象労働者の雇い入れに係る事業所の行う事業について、日本標準産業分類の番号又は事業内容を記入してください。
- (4) [15]欄「対象労働者について受給・申請（予定含む）している他の助成金の有無」は、本支給申請に係る対象労働者の雇入れについて、他の助成金の支給申請を行っている又は支給を受けた場合（予定含む）、1を記入し、受給（申請）している他の助成金名称を記載してください。
- 本支給申請に係る対象労働者の雇入れについて、他の助成金の支給を受けている場合は、支給対象とならない場合があります。
5. 「対象労働者の状況」欄について
- (1) [22]欄「対象労働者種別」は、次のうち、対象労働者について該当するものを記入してください。また、短時間労働者（一週間の所定労働時間が20時間以上30時間未満の者）か短時間労働者以外の者（一週間の所定労働時間が30時間以上の者）であるかについて、1（短時間労働者）又は2（短時間労働者以外）を記入してください。
- ①特定就職困難者コース：以下から選択

・60歳以上の者（※）

・身体障害者（45歳未満）

・身体障害者（45歳以上）

・重度身体障害者

・知的障害者（45歳未満）

・補完的保護対象者

・65歳以上の者

・重度知的障害者

・精神障害者

・母子家庭の母等

・父子家庭の父

・その他就職困難者

・知的障害者（45歳以上）

・北朝鮮帰国被害者等

・認定駐留軍関係離職者

・沖縄失業者求職手帳所持者

・漁業離職者求職手帳所持者

・手帳所持者である漁業離職者等

・一般旅客定期航路事業等離職者求職手帳所持者

・中国残留邦人等永住帰国者

・認定港湾運送事業離職者

・ウクライナ避難民

(※) 65歳以上の者は「65歳以上の者」を選択ください。

②発達障害者・難治性疾患患者雇用開発コース：以下から選択

・発達障害者

・難治性疾患患者

③生活保護受給者等雇用開発コース：以下から選択

・生活保護受給者

・生活困窮者

④中高年層安定雇用支援コース：以下を記載

・長期不安定雇用者
- (2) [23]欄「支給対象となる期間の労働についての賃金の未払いの有無」は、支給対象期に対象労働者が行った労働に対する賃金のうち支払期日を超えて支払っていないものの有無について、1又は2を記入してください。賃金の未払いがあった場合は、支給対象とならない場合があります。
- (3) 提出前に、「対象労働者の状況」欄について、記載内容に相違ないかを対象労働者本人に確認した上でご提出願います。なお、申請内容に疑義がある場合、必要に応じて対象労働者本人にも事情聴取等を行うことがありますのでご注意ください。

（裏面）

特定求職者雇用開発助成金

年 月 日

※太枠内のみ記入してください

1. 申請コース

1:特定就職困難者コース

2:発達障害者・難治性疾患患者雇用開発コース

3:生活保護受給者等雇用開発コース

4:中高年層安定雇用支援コース

2.助成金支給番号

0002--

3.支給申請期

(第2～6期)

第期

4.事業所番号

--

5.労働保険番号

-

6.対象労働者について受給・申請（予定含む）している

他の助成金の有無

1:有

2:無

(有の場合)

→

助成金名称：

7.事務担当者

(職名)

(氏名)

(電話番号)

8.氏名

9.性別

1:男

2:女

10.生年月日

3:昭和

4:平成

年月日

11.雇入年月日

令和年月日

12.被保険者番号

--

13.対象労働者種別

※裏面4の（1）より該当する種別を記載

1:短時間労働者

2:短時間労働者以外

14.支給対象となる期間の労働についての賃金の未払いの有無

※時間外手当、深夜手当、休日出勤手当等を含む

1:有

2:無

15.対象労働者が離職している場合の離職日及び離職理由

※対象労働者が申請日時点で離職していない場合は記載不要

年月日

(離職理由)

上記及び別紙「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」の記載内容に誤りのないことを証明します。

また、裏面の注意事項及び「特定求職者雇用開発助成金の申請にあたって」の記載事項を確認の上、申請します。

なお、虚偽の申立があると労働局（安定所）が判断した場合には、支給を受けた金額をすみやかに返還することに同意するとともに、上記対象労働者の雇用状況の確認を労働局（安定所）が行う場合には協力します。

令和 年 月 日

労働局長 殿

（ 公共職業安定所長）

※申請者が代理人、社会保険労務士法施行規則第16条第2項に規定する提出代行者又は同規則第16条の3に規定する事務代理者の場合、右上欄に助成金の支給に係る事業主の住所、名称及び氏名を記入し、右下欄に代理人、提出代行者又は事務代理者の住所、名称及び氏名を記入してください。

事業主

住所

名称

氏名

（TEL）

代理人又は社会保険労務士（提出代行者・事務代理者の表示）

住所

名称

氏名

（TEL）

16.区分変更

1:有

17.支給対象期間の支払賃金額

円

18.最低賃金減額特例

1:特例

3:判定変更

19.短時間労働者

1:短時間

20.支給・不支給判定用

(98,99以外)

21.被保険者となった年月日

年月日

22.備考

局長

部長

課長

課長補佐

係長

主任

担当

所長

部長・次長

課長・統括

上席・係長

職業指導官

担当

(バーコードシール貼付欄)

労働局／安定所記載欄

決裁欄

(表面)

(表面

[注意事項]

1. この申請書は、第2期から第6期の支給申請について、各期の支給対象期の末日の翌日から起算して2か月以内に対象労働者雇用事業所（雇用保険適用事業所）の所在地を管轄する労働局長に提出しなければなりません。支給申請期限を過ぎると申請書を受理できず、本助成金の支給はできません。

なお、当該提出については、対象労働者雇用事業所（雇用保険適用事業所）の所在地を管轄する公共職業安定所を経由して行うことができる場合があります。

ただし、支給申請期間の末日が行政機関の休日に当たる場合は、翌開庁日を支給申請期間の末日とみなします。また、天災等により提出できないときは、その理由を記した書面を添えて、当該事由のやんだ後1か月以内に提出することができる場合があります。

2. 記入にあたって

- (1) 太枠で囲んだ部分（[1]欄～[15]欄及び所要の欄）のみ記入し、労働局／安定所記載欄は記入しないでください。
- (2) 記入枠の部分は枠からはみださないように大きめの文字又は数字により明瞭に記載してください。
- (3) [2]欄「助成金支給番号」は、第1期支給申請書に記載された助成金支給番号を記入してください。
- (4) 手書きの場合は黒のボールペン（消せないものに限る。）で記入してください。

3. 「対象労働者雇用事業所」欄について

- (1) [6]欄「対象労働者について受給・申請（予定含む）している他の助成金の有無」は、本支給申請に係る対象労働者の雇入れについて、他の助成金の支給申請を行っている又は支給を受けた場合（予定含む）、1を記入し、受給（申請）している他の助成金名称を記載してください。本支給申請に係る対象労働者の雇入れについて、他の助成金の支給を受けている場合は、支給対象とならない場合があります。

4. 「対象労働者の状況」欄について

- (1) [13]欄「対象労働者種別」は、次のうち、第1期支給申請書に記載されたものを記入してください。
また、短時間労働者（一週間の所定労働時間が20時間以上30時間未満の者）か短時間労働者以外の者（一週間の所定労働時間が30時間以上の者）であるかについて、1（短時間労働者）又は2（短時間労働者以外）を記入してください。

①特定就職困難者コース：以下から選択

・60歳以上の者（※）	・65歳以上の者	・知的障害者（45歳以上）	・手帳所持者である漁業離職者等
・身体障害者（45歳未満）	・重度知的障害者	・北朝鮮帰国被害者等	・一般旅客定期航路事業等離職者求職手帳所持者
・身体障害者（45歳以上）	・精神障害者	・認定駐留軍関係離職者	・中国残留邦人等永住帰国者
・重度身体障害者	・母子家庭の母等	・沖縄失業者求職手帳所持者	・認定港湾運送事業離職者
・知的障害者（45歳未満）	・父子家庭の父	・漁業離職者求職手帳所持者	・ウクライナ避難民
・補完的保護対象者	・その他就職困難者		

（※）65歳以上の者は「65歳以上の者」を選択ください。

②発達障害者・難治性疾患患者雇用開発コース：以下から選択

・発達障害者	・難治性疾患患者
--------	----------

③生活保護受給者等雇用開発コース：以下から選択

・生活保護受給者	・生活困窮者
----------	--------

④中高年層安定雇用支援コース：以下を記載

・長期不安定雇用者

- (2) [14]欄「支給対象となる期間の労働についての賃金の未払いの有無」は、支給対象期に対象労働者が行った労働に対する賃金のうち支払期日を超えて支払っていないものの有無について、1又は2を記入してください。賃金の未払いがあった場合は、支給対象とならない場合があります。

- (3) 提出前に、「対象労働者の状況」欄について、記載内容に相違ないかを対象労働者本人に確認した上でご提出願います。
なお、申請内容に疑義がある場合、必要に応じて対象労働者本人にも事情聴取等を行うことがありますのでご留意ください。

【様式第5号(R8.4)】

事業所名称			対象労働者氏名	
申請コース ※該当する番号を右から選択		1. 特定就職困難者コース 2. 発達障害者・難治性疾患患者雇用開発コース 3. 生活保護受給者等雇用開発コース 4. 中高年層安定雇用支援コース		
支給対象期	第	期	同一の対象労働者に係る2回目以降の申請で [ある ・ ない]	

※同一の対象労働者に係る2回目以降の申請の場合、★がついた項目(1の④、2、6、8)のみ回答ください。

対象労働者に係る状況

1 対象労働者の労働条件等

※①～③及び⑤欄は、対象労働者を雇い入れた日(対象労働者がトライアル雇用労働者である場合は継続雇用に移行した日)における雇用契約に基づく労働条件についてそれぞれ記載

① 一週間の所定労働時間：(時間)

② 雇用期間 (定めなし ・ 定めあり (契約期間 年 月 日 ～ 年 月 日))
⇒定めありの場合 : 契約の更新が自動更新(更新条件なし又は本人が希望すれば更新するもの)で [ある ・ ない]

③ 継続雇用の有無等 ※該当するコースに係る欄について、当てはまるものに○

1. 特定就職困難者コース 2. 発達障害者・難治性疾患患者雇用開発コース	(65歳未満の対象労働者) 対象労働者を継続して雇用すること(対象労働者の年齢が65歳以上に達するまで継続して雇用し、かつ、当該雇用期間が継続して2年以上(短時間労働者以外の重度障害者等は3年以上)あること)が確実に [ある ・ ない] (65歳以上を対象労働者) 継続して雇用すること(当該雇用期間が継続して2年以上あること)が確実に
3. 生活保護受給者等雇用開発コース	対象労働者を継続して雇用すること(対象労働者の年齢が65歳以上に達するまで継続して雇用し、かつ、当該雇用期間が継続して2年以上あること)が確実に [ある ・ ない]
4. 中高年層安定雇用支援コース	雇用形態： [正規雇用労働者 ・ それ以外] 処遇： 他の正規雇用労働者と労働条件等の処遇が [同じ ・ 異なる]

★ ④ 支給対象期における各月の対象労働者の賃金
※支給対象期における各月(※1)の賃金(※2)を記入してください(労働基準法第39条による年次有給休暇、会社の就業規則で定められた有給の特別休暇(※3)は、実労働時間に含めてください)。

	1月目	2月目	3月目	4月目	5月目	6月目
日付	(支給対象期の初日) / ~ /	/ ~ /		/ ~ /	/ ~ /	/ ~ /
実労働時間	時間 分	時間 分	時間 分	時間 分	時間 分	時間 分
賃金合計	円	円	円	円	円	円
備考						

⑤ 雇入れ時の労働条件が求人票に記載した労働条件と(同じ ・ 異なる)

⇒異なる場合 : 変更した内容 [賃金 ・ 労働時間 ・ 契約期間 ・ 業務内容 ・ その他]

: 変更した内容について、対象労働者に対する不利益又は違法行為はなく、本人との合意も (ある ・ ない)

安定所・労働局記載欄

※裏面の注意事項についてもご確認ください。

➡裏面にも記載事項があります。

(表面)

		安定所・労働局記載欄
対象労働者に係る状況	★ 2 最低賃金減額特例 最低賃金の減額の特例許可を受けている者で [ある・ない]	
	3 雇用予約の有無 安定所等の紹介前に、対象労働者と雇入れに向けた選考をしたことが [ある・ない]	
	4 事前雇用・就労・訓練等の有無 雇入れ日前3年間に、対象労働者と雇用、請負、委任の関係にあったこと、出向、派遣、請負、委任の関係により対象労働者を事業所において就労させたこと又は通算して3か月を超える訓練・実習等(※4)を受講させたことが [ある・ない]	
	5 親族の雇入れの有無 対象労働者が雇入れに係る事業所の事業主(法人にあつては代表者)又は取締役(取締役会を設置していない事業所においてはこれに準ずるもの。以下同じ。)の3親等内の親族に該当する事実が [ある・ない]	
事業所に係る情報	★ 6 雇入れ日の前日から起算して6か月前の日から1年を経過する日までの間に、雇用する被保険者を事業主の都合により解雇等(勤奨退職等を含む)したことが又は支給申請日の前日から起算して過去3年の間に今回申請するコースと同一のコース(対象労働者種別が同一の成長分野等人材確保・育成コースを含む。)の対象労働者を解雇・雇止め等したことが [ある・ない]	
	7 雇入れ日前1年間(対象労働者が、特定就職困難者コースの身体障害者、知的障害者若しくは精神障害者又は発達障害者・難治性疾患患者雇用開発コースの発達障害者若しくは難治性疾患患者に該当し、A型事業所がA型利用者として雇い入れる場合は3年間)に、 (1) 対象労働者と雇用、請負、委任の関係にあった事業主、出向、派遣、請負、委任の関係により対象労働者を事業所において就労させたことのある事業主又は通算して3か月を超える訓練・実習等を受講等させたことのある事業主(職業紹介事業者等が対象労働者を紹介した場合は当該職業紹介事業者等も含む)(以下「関係事業主」と同一の事業主で (2) 次の①・②に該当する等、資本的・経済的・組織的関連性等からみて関係事業主と密接な関係が [ある・ない] ① いずれかが一方の発行済株式数又は出資の総額に占める他方の所有株式数又は出資の割合が50%を超えるものであること 代表者が同一又は取締役を兼務している者がいずれかの取締役会の過半 ② 数を占めていること	
	★ 8 国や地方公共団体等の委託事業費から対象労働者の人件費が支払われて [いる・いない]	

記載にあたっての注意事項

- (※1) 支給対象期と同様、対象労働者の雇い入れに係る日から1か月ごとの賃金額を記入してください。第2期も同様の考え方に基づき記入してください。
(例:雇入れ日4月1日、賃金締切日が毎月20日の場合)
「1月目」には4月21日～5月20日まで、「2月目」には5月21日～6月20日まで(3月目以降も同様の考え方)の賃金額を記入してください。
- (※2) 賃金とは、対象労働者が行った労働に対する賃金であり、臨時に支払われる賃金及び3か月を超える期間ごとに支払われる賃金を除いたものを指します。詳細は以下の表をご参照ください。

賃金に含めるもの	賃金に含めないもの
○時間外手当 ○労働基準法第26条の規定に基づく休業手当 ○有給休暇日に支払われる給与 ○住宅手当、物価手当、勤務地手当、通勤手当、日直・宿直手当、単身赴任手当 等	○臨時に支払われる賃金 業績手当、勤続報償金等、支給事由の発生が臨時的、あるいは不確定なもの、有給休暇の買い上げ ○3か月を超える期間ごとに支払われる賃金 賞与、単に支払事務の便宜を図るため、支給回数を3回以内としているもの等 ○現物給与(通貨以外のもので支払われる一切のもの) ○事業主の無過失賠償責任に基づき事業主が支払うもの 労働基準法第76条の規定に基づく休業補償費 ○健康保険の財源とする給付金 健康保険法第99条の規定に基づく傷病手当金 ○実費弁償的性格のもの 工具手当、寝具手当等 ○吉凶禍福に対して支給されるもの 祝金、見舞金等 ○就業規則等により事業主に義務づけられていない限り賃金に含まないもの 慰労金等 ○勤続年数に応じて支給されるもの 勤続報奨金等 ○解雇予告手当

- (※3) 年次有給休暇や会社の就業規則で定められた有給の特別休暇以外は、実労働時間を含みません。
- (※4) 次の訓練・実習等は、3か月を超えるものであっても不支給要件には該当しません。
- ・特別支援学校が教育課程の一環として実施するもの
 - ・生活困窮者自立支援法に基づく自立相談支援事業における就労支援、就労準備支援事業又は就労訓練事業の一環として実施するもの
 - ・生活保護法に基づく被保護者就労支援事業又は被保護者就労準備支援事業の一環として実施するもの