

7 キャリアアップ助成金（併用メニュー・1年目）チェックリスト

確認欄

| ①申請期間 | | |
|-------|---|--|
| 1 | 事業所名 | <input type="checkbox"/> |
| 2 | 事業所番号 13 — — | <input type="checkbox"/> |
| 3 | 社会保険の適用日 社会保険の適用日（令和 年 月 日）がキャリアアップ計画期間内（平成・令和 年 月 日～令和 年 月 日）である | <input type="checkbox"/> |
| 4 | 申請期間（第1期） 社会保険適用時の処遇改善を行い、対象労働者を新たに社会保険の被保険者とした後6か月間の賃金を支給した日※の翌日から2か月以内である | <input type="checkbox"/> |
| | 申請期間（第2期） 第1期の支給対象期後6か月間の賃金を支給した日※の翌日から2か月以内である | <input type="checkbox"/> |
| | ※支給対象期の開始日が賃金締切日の翌日でない場合は、当該日以降の最初の賃金締切日後6か月分の賃金を支給した日 また、就業規則等の規定により、実績に応じた時間外手当を基本給等とは別に翌月等に支給している場合、当該時間外手当を支給した日 【支給対象期間】 社会保険の適用後、最初の6か月を第1支給対象期、次の6か月を第2支給対象期とする。2か月目分の賃金から一時的に支給する手当等の支給を開始する場合は当該適用後2か月目から起算して6か月を第1支給対象期とする。ただし、2か月目分から6か月目分までの賃金にて、遡及して1か月目分の一時的に支給する手当等を支給する場合は、適用後最初の6か月を第1支給対象期とする。 | |
| ②申請書類 | | |
| 1 | キャリアアップ助成金支給申請書 （様式第3号）（第1面） | 申請者欄及び①～⑩欄について記入漏れが無い <input type="checkbox"/> |
| 2 | 社会保険適用時処遇改善コース内訳（併用メニュー） （様式第3号・別添様式7）（第1面～2） | ①～⑦欄及び事業主確認欄について記入漏れが無い <input type="checkbox"/> |
| 3 | 社会保険適用時処遇改善コース内訳（併用メニュー） （様式第3号・別添様式7）（第2面） | メニュー、支給対象期、新たに社会保険の被保険者とした日、賃金を支給した日、⑧欄について記入漏れが無い <input type="checkbox"/> |
| ③添付書類 | | |
| 1 | 支給要件確認申立書（共通要領 様式第1号）・ 役員等一覧（別紙） | 問4～16までの内容について、「はい」と回答している <input type="checkbox"/> |
| 2 | 支払方法・受取人住所届 ※未登録または変更が必要な場合のみ | ①～⑨欄及び届出者欄について記入漏れが無い <input type="checkbox"/> |
| | | 通帳の写し等支払い口座番号が確認できる書類が添付されている <input type="checkbox"/> |
| 3 | 雇用契約書等または労働条件通知書（写） （第1期） | 新たに社会保険の適用を受ける前後それぞれの雇用契約書等の提出である <input type="checkbox"/> |
| | 雇用契約書等または労働条件通知書（写） （第2期） | 社会保険への適用が確認できる <input type="checkbox"/> 第2期支給対象期に適用されていた雇用契約書等の提出である <input type="checkbox"/> ※第1期と全て同じ場合は添付不要 |

(裏面に続きます)

| | | | |
|--------------------|---|---|--------------------------|
| 4 | 取組開始前後の賃金台帳（写）（第1期） | 社会保険の適用を受けた日の前日から6か月前の日までの賃金に係る分、及び社会保険の適用を受けた日から6か月経過する日までの賃金に係る分の提出である | <input type="checkbox"/> |
| | 取組開始前後の賃金台帳（写）（第2期） | 第2期支給対象期の初日から起算して6か月分の提出である | <input type="checkbox"/> |
| 5 | 出勤簿またはタイムカード等（写） ※上記4の賃金台帳において、出勤日数及び労働時間数が確認できない場合に限る | 上記4の期間に対応している | <input type="checkbox"/> |
| ④該当している場合のみ | | | |
| 1 | ①事業所確認票（様式第4号） ※常時使用する労働者の数により中小企業事業主であることを確認する場合 | ①は今回の支給申請に係る事業所以外の従たる（主たる）事業所全てが（他都道府県にまたがる場合も含めて）記入されている（※①または②のいずれかをご提出ください。②については提出が無かった場合、法人に限り登記情報連携システムを用いて労働局で確認します） | <input type="checkbox"/> |
| | ②登記事項証明書や会社概要パンフレット等 ※資本金の額により中小企業事業主であることを確認する場合 | | |
| 2 | 特定適用事業所該当通知書（写） ※特定適用事業所である場合 | 公的年金制度の財政基盤及び最低保障機能の強化等のための国民年金法等の一部を改正する法律附則第17条第1項に規定する事業所である | <input type="checkbox"/> |
| 3 | 任意特定適用事業所該当通知書（写） ※任意特定適用事業所である場合 | 公的年金制度の財政基盤及び最低保障機能の強化等のための国民年金法等の一部を改正する法律附則第17条第5項の申出をした事業所である | <input type="checkbox"/> |
| 4 | 委任状（原本） ※代理人の場合 | | <input type="checkbox"/> |

※上記以外にも審査過程で必要な書類を求める場合がございます。

留意事項について

- 原則として、提出された書類により審査を行います。不正受給を防止する観点から、一度提出された書類について、事業主の都合などによる差し替えや訂正を行うことはできません。
- 申請書等に疑義があり、都道府県労働局長が追加的に書類を求めることや、書類の補正を求めることがありますが、都道府県労働局長が指定した期日までに提出がない場合、不支給決定となります。