キャリアアップ助成金支給申請（健康診断制度コース）チェックリスト

事　業　所　名【　　】　・提出先は適用事業所住所を管轄するハローワークになります

・申請内容について労働局より問い合わせ、調査等させていただく際にはご協力いただくようお願いいたします。

〈提出期限の確認〉

□	支給申請期限内の提出であること	健康管理コースに該当する健康診断を、雇用する有期労働者等に延べ4人以上に受診させた日の翌日から起算して2カ月以内であること

〈提出書類の確認〉

チェック	書類名	
□	キャリアアップ助成金支給申請書 （様式第7号）	□ 記入漏れ、押印漏れがないこと（書き方等の詳細は第2面参照）
□	（健康診断制度（共通処遇推進制度））内訳 （様式第7号 別添様式4）	□ 記入漏れがないこと（書き方等の詳細は第2面参照） □ 本人直筆の署名及び押印がされていること
□	支給要件確認申立書 （共通要領　様式第1号）	□ 記入漏れがないこと
□	支払方法・受取人住所届	□ 記入漏れ、押印漏れがないこと □ 申請事業主が法人の場合は、法人名義の口座を記入してください。 □ インターネットバンクについては振り込みができませんので、それ以外の口座で記入してください。ゆうちょ銀行は、「記号5桁 ＋ 番号8桁」で記入してください。
□	キャリアアップ計画書（写）	□ 管轄労働局長の確認を受けていること
□	制度を明示した労働協約又は就業規則（写）	□ 労働基準監督署の受付印が押されていること □ 10人未満の事業所で、監督署への届け出を行わない場合は、事業主及び労働者全員の署名及び印鑑のある申立書を添付してください。
□	制度が導入される前の労働協約又は就業規則（写）	□ 10人未満の事業所で、制度導入前に就業規則を作成していなかった場合には、その旨記載した申立書が必要となります。
□	健康診断を実施したことを証明する書類（写）	□ 事業主が診断費用を支払っていることが証明できる書類（実施機関の領収書や健康診断結果表等）
□	対象労働者の労働条件通知書または雇用契約書（写）	□ 診断時の雇用契約内容、労働条件等が確認できること
□	対象労働者の賃金台帳（写）	□ 対象労働者の健康診断実施日を含む月の分
□	対象労働者の出勤簿またはタイムカード（写）	□ 対象労働者の健康診断実施日を含む月の分
□	中小企業事業主であることを確認する書類	□ 資本金の額により判断する場合は、登記事項証明書や会社概要パンフレット等 常時使用する労働者の数により判断する場合は、事業所確認票（様式第8号）
□	その他（　　）	

【280401事業主用】
［281118修正］