

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

29.4.1以降制度を規定した場合

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〉

<input type="checkbox"/>	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人以上に実施した日を含む月の分の賃金を支給し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	
<input type="checkbox"/>	キャリアアップ助成金支給申請書(様式第7号)	<input type="checkbox"/> 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)
<input type="checkbox"/>	4 健康診断制度コース内訳(様式第7号 別添様式4)	<input type="checkbox"/> 記入漏れがないこと(書き方等の詳細は第2面参照) <input type="checkbox"/> 本人直筆の署名及び押印がされていること
<input type="checkbox"/>	支給要件確認申立書(共通要領 様式第1号)	<input type="checkbox"/> 記入漏れがないこと
<input type="checkbox"/>	支払方法・受取人住所届	<input type="checkbox"/> 記入漏れがないこと※未登録の場合に限る 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。 <input type="checkbox"/> 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。
<input type="checkbox"/>	生産性要件に係る支給申請の場合「生産性が6%以上伸びている場合」	生産性要件算定シート(共通要領様式第2号)及び算定の根拠となる証拠書類(損益計算書、総勘定元帳、確定申告書Bの青色申告決算書や収支内訳書など) <input type="checkbox"/> ※1%以上6%未満の場合、生産性要件算定シート(共通要領様式第2号)、与信取引等に関する情報提供に係る承諾書(共通要領様式第3号)及び算定根拠となる証拠書類
<input type="checkbox"/>	キャリアアップ計画書(写)	<input type="checkbox"/> 管轄労働局長の確認を受けていること
<input type="checkbox"/>	制度を明示前後の労働協約又は就業規則(写)	<input type="checkbox"/> 労働基準監督署の受付印が押されていること <input type="checkbox"/> 常時10人未満の労働者を使用する事業主が健康診断制度を規定した後の労働協約または就業規則を労働基準監督署に届出を行っていない場合は、事業所において周知できている旨の申立書が必要です。
<input type="checkbox"/>	健康診断を実施したことを証明する書類(写)	<input type="checkbox"/> 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)
<input type="checkbox"/>	対象労働者の労働条件通知書または雇用契約書(写)	<input type="checkbox"/> 診断時の雇用契約内容、労働条件等が確認できること
<input type="checkbox"/>	対象労働者の賃金台帳(写)	<input type="checkbox"/> 対象労働者の健康診断実施日を含む月の分
<input type="checkbox"/>	中小企業事業主であることを確認する書類	<input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 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)
<input type="checkbox"/>	その他()	