

6 キャリアアップ助成金（社会保険適用時処遇改善コース）申請書類等 チェックリスト

【労働時間延長メニュー】

事業所名： _____

※書類を提出する前に、このチェックリストで確認してください。

(R7.3版)

※支給要件等の詳細については、「キャリアアップ助成金のご案内」（厚生労働省ホームページ）をご確認ください。（要件等は適宜更新されます）

※助成金は支給要件を全て満たすことにより支給されるものですので、本受付をもって支給が約束されるものではありません。

※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事業主都合による差し替えや訂正を行うことは出ません。

（所担当： _____）

| ① 申請期間 他 | 主な確認事項 | 申請者 チェック欄 | 局・所 チェック欄 |
|---|---|--------------------------|--------------------------|
| 1 週所定労働時間延長実施日 | ・ 社会保険に適用させた日がキャリアアップ計画期間内か （併用メニューでは、2年目の取組か） | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2 申請期間 | ・ 支給対象期間（各6か月分）の賃金支払日翌日から2か月以内か | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ② 申請書類 | 主な確認事項 | 申請者 チェック欄 | 局・所 チェック欄 |
| 1 キャリアアップ助成金支給申請書（原本）（様式第3号） | ・ 記入漏れがなく、記載事項が適切か | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2 社会保険適用時処遇改善コース内訳（原本） （様式第3号・別添様式6） | ・ 記入漏れがなく、記載事項が適切か | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3 支給要件確認申立書（原本）（共通要領様式第1号） | ・ 記入漏れがなく、記載事項が適切か（問4～16について「いいえ」がある場合、助成金の支給を受けることはできません） | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4 支払方法・受取人住所届（原本）（添付書類は写） <small>※口座情報を新規・変更される場合は、通帳の写し等支払い口座が確認できる書類</small> | ・ 記入漏れがなく、記載事項に漏れがないこと | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ③ 添付書類 | 主な確認事項 | 申請者 チェック欄 | 局・所 チェック欄 |
| 1 対象労働者の延長前後の 雇用契約書または労働条件通知書等（写） | ・ 延長前後の契約内容、労働条件（週所定労働時間が明確であること、社会保険の加入）が確認できるか | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2 対象労働者の賃金台帳等（写） | ・ 延長前6ヶ月、延長後6ヶ月分があるか （延長後について勤務した日が11日以上の月が6ヶ月に達するまでの月分） ・ 新たに社会保険の被保険者とした日以後、社会保険の被保険者として加入していることが確認できるか ・ 基本給及び月額で支給されている諸手当を社会保険の適用前と比べ減額していないことを確認できるか | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3 賃金台帳等で出勤日数・労働時間数が確認できない場合は、出勤簿またはタイムカード等（写）の提出が必要 | ・ 延長前後、各6ヶ月の出勤日数、労働時間数を確認できるか（支給対象期分の6ヶ月分の出勤簿、勤務した日が11日未満の月を除く） | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 代理人の場合 | 主な確認事項 | 申請者 チェック欄 | 局・所 チェック欄 |
| 1 委任状（原本） | ・ 委任状（原本）が添付されているか | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 中小企業事業主の場合 | 主な確認事項 | 申請者 チェック欄 | 局・所 チェック欄 |
| 1 事業所確認票（様式第4号）（原本） | ・ 中小企業事業主であることが確認できるか | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 該当している場合 | 主な確認事項 | 申請者 チェック欄 | 局・所 チェック欄 |
| 1 特定適用事業所該当通知書（写） | ・ 交付を受けているか ・ ※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条に規定する特定適用事業所に通知されるもの | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2 任意特定適用事業所該当通知書（写） | ・ 交付を受けているか ・ ※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項の申し出をした事業所に交付されるもの | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

※上記の他、労働局が必要と認める書類の提出を求めることがあります。主な確認事項以外にも確認事項がありますのでご注意ください。

※官轄のハローワークへ提出して下さい。

※添付していただく写しの書類はA4判にて提出して下さい。

※支給申請書、添付書類の写しなどは、支給決定されたときから5年間保存している必要があります。

鳥取労働局・ハローワーク

6 キャリアアップ助成金（社会保険適用時処遇改善コース）申請書類等 チェックリスト

【手当等支給メニュー：第 期】

事業所名： _____

※書類を提出する前に、このチェックリストで確認してください。

(R7.3版)

※支給要件等の詳細については、「キャリアアップ助成金のご案内」（厚生労働省ホームページ）をご確認ください。（要件等は適宜更新されます）

※助成金は支給要件を全て満たすことにより支給されるものですので、本受付をもって支給が約束されるものではありません。

※原則として、提出された書類により審査を行います。不正支給を防止する観点から事業主都合による差し替えや訂正を行うことは出ません。

(所担当： _____)

| ① 申請期間 他 | 主な確認事項 | 申請者チェック欄 | 局・所チェック欄 |
|--|--|--------------------------|--------------------------|
| 1 社会保険に適用させた日 | ・ 社会保険に適用させた日がキャリアアップ計画期間内か | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2 申請期間 | ・ 支給対象期間（各6か月分）の賃金支払日翌日から2か月以内か （パンフレット54P参照） | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ② 申請書類 | 主な確認事項 | 申請者チェック欄 | 局・所チェック欄 |
| 1 キャリアアップ助成金支給申請書（原本）（様式第3号） | ・ 記入漏れがなく、記載事項が適切か | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2 社会保険適用時処遇改善コース内訳（原本） （様式第3号・別添様式6） | ・ 記入漏れがなく、記載事項が適切か | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3 支給要件確認申立書（原本）（共通要領様式第1号） | ・ 記入漏れがなく、記載事項が適切か（問4～16について「いいえ」がある場合、助成金の支給を受けることはできません） | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4 支払方法・受取人住所届（原本）（添付書類は写） <small>※口座情報を新規・変更される場合は、通帳の写し等支払い口座が確認できる書類</small> | ・ 記入漏れがなく、記載事項に漏れがないこと | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ③ 添付書類 | 主な確認事項 | 申請者チェック欄 | 局・所チェック欄 |
| 1 対象労働者の雇用契約書または労働条件通知書等（写） 第1期申請の場合、社会保険の適用前後に交付されていたもの 第2期申請の場合、支給対象期に交付されていたもの 第3期（※①）、第4期の場合、措置を講じる前後に交付されていたもの（※②） | ・ 左記の各時点で交付されていた雇用契約書等が確認できるか 契約内容、労働条件（社会保険加入）が確認できるか ※① 3年目の取組を前倒しせず、2年目は引き続き手当を支給する場合は、第3期も第2期と同様、支給対象期分を提出すること ※② 賃金の18%以上の増額、労働時間延長の措置前後の雇用契約書等（第4期において、3年目の措置を講じていることを確認するもの） | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2 対象労働者の賃金台帳等（写） 第1期申請の場合、社会保険適用または週所定労働時間延長の前後6か月分 第2期以降の申請の場合、各支給対象期の6か月分 | ・ 左記の期間分の賃金台帳等が確認できるか ・ 新たに社会保険の被保険者とした日以後、社会保険の被保険者として加入していることが確認できるか ・ 基本給及び定額で支給されている諸手当を社会保険の適用前と比べて減額していないことが確認できるか ・ 各支給対象期において適正に手当等の支給、基本給の増額は図られているか | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3 一時的に支給した手当を恒常的に支給する旨を規定した改定前後の就業規則または労働協約等（写） | ・ 3年目の取組において、18%以上の増額を手当支給によって講じている場合は、その事実が確認できるか ※第4期（前倒しして2年目に取り組み場合は、第3期）に提出 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 代理人の場合 | 主な確認事項 | 申請者チェック欄 | 局・所チェック欄 |
| 1 委任状（原本） | ・ 委任状（原本）が添付されているか | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 中小企業事業主の場合 | 主な確認事項 | 申請者チェック欄 | 局・所チェック欄 |
| 1 事業所確認票（様式第4号）（原本） | ・ 中小企業事業主であることが確認できるか | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

(裏面に続きます)

| 該当している場合 | 主な確認事項 | 申請者チェック欄 | 局・所チェック欄 |
|---------------------|--|--------------------------|--------------------------|
| 1 特定適用事業所該当通知書（写） | 交付を受けているか ・ ※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条に規定する特定適用事業所に通知されるもの | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2 任意特定適用事業所該当通知書（写） | 交付を受けているか ・ ※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項の申し出をした事業所に交付されるもの | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

※上記の他、労働局が必要と認める書類の提出を求めることがあります。主な確認事項以外にも確認事項がありますのでご注意ください。

※管轄のハローワークへ提出して下さい。

※添付していただく写しの書類はA4判にて提出して下さい。

※支給申請書、添付書類の写しなどは、支給決定されたときから5年間保存している必要があります。

鳥取労働局・ハローワーク