

R4

キャリアアップ助成金支給申請事業主用チェックリスト

選択的適用拡大導入時処遇改善コース (全 1 ページ)

以下のチェック項目を確認いただき、社会保険加入後6か月分の賃金を支給した日の翌日から2か月以内までに管轄のハローワークまで提出してください。郵送の場合には、郵送事故防止のため簡易書留等、必ず配達記録の残る方法により、申請期限まで到達するよう提出してください。(★印は必要な場合のみ提出) 支給時期の目処は、労働局到着後おおむね3カ月後となります

申請事業所名 (適用事業所番号)	()
---------------------	-----

処遇改善を実施した日に対応する申請様式を使用してください。

選択的適用拡大導入時処遇改善コース

申請書類	チェック項目
<input type="checkbox"/> キャリアアップ助成金支給申請書 様式第3号 (R3.4)	<input type="checkbox"/> 過去に同じコースを受給していないこと
<input type="checkbox"/> 6 選択的適用拡大導入時処遇改善コース内訳 (本体分及び生産性向上取組加算分) 様式第3号 (別添様式6-1) (R3.4)	※ 社会保険加入のメリットを説明したときの資料を添付 ※ 生産性向上を図るための取組を行った場合は ・ 対応する概要票 (別添様式6-3、6-4) ・ 対象者名簿 (別添様式6-5) を添付
<input type="checkbox"/> 6 選択的適用拡大導入時処遇改善コース内訳 (基本給増額加算分) 様式第3号 (別添様式6-2) (R3.4)	<input type="checkbox"/> 事業主又は取締役の3親等以内の親族ではないこと ※ R2年度以降 45人まで支給可
<input type="checkbox"/> 支給要件確認申立書 共通要領様式第1号 ※ 提出する日の年度の様式になります	<input type="checkbox"/> 共通要領は最新の様式を使用下さい <input type="checkbox"/> 労働保険料の滞納がない
<input type="checkbox"/> ★ 支払方法・受取人住所届	<input type="checkbox"/> 未登録の場合
<input type="checkbox"/> ★ 中小企業事業主であることが確認できる書類 (事業所確認票(様式第4号)) ※令和4年8月1日から 現在事項全部証明書は提出不要になりました。	資本金＝現在事項全部証明書(ハローワークが取得) 人数＝事業所確認票 いずれかで中小企業が確認
<input type="checkbox"/> ★ 生産性要件算定シート(共通要領様式第2号) ※ 業種によっては様式2-0号となる場合あり	※ 生産性要件を満たし、適用を受ける場合 比較する会計年度が同一の場合、再提出は不要です
添付書類	チェック項目
<input type="checkbox"/> キャリアアップ計画書(写)	<input type="checkbox"/> 管轄労働局の確認を受けたものである
<input type="checkbox"/> 対象労働者の基本給増額前後の雇用契約書(写)	
<input type="checkbox"/> 対象労働者の賃金台帳・出勤簿等(写)	<input type="checkbox"/> 基本給増額の前3か月分および 基本給増額の後6か月分
<input type="checkbox"/> 任意特定適用事業所該当通知書(写)	

なお、添付書類の詳細についてはパンフレットの58ページ、59ページをご確認ください。