

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（全2ページ） 正社員化コース 第2期分（令和5年11月29日～転換分）

※令和5年11月29日以前に転換した分は別のチェックリストになります

以下のチェック項目を確認いただき、転換実施後6か月分の賃金を支給した日の翌日から2か月以内に
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（★は必要な場合のみ添付）

適用事業所名	適用事業所番号

申請書類は**転換を実施した年度**にあった様式を使用してください

提出書類	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（第1面）	<input type="checkbox"/> 記入漏れがなく、記載事項が適切である
<input type="checkbox"/> 正社員化コース内訳 様式第3号（別添様式1-1） ※6人以上の場合は 様式第3号 1-1 正社員化コース内訳（継紙）をご使用ください	<input type="checkbox"/> 記入漏れがなく、記載事項が適切である <input type="checkbox"/> ⑤欄の「年齢」は転換時点の年齢を記載している
<input type="checkbox"/> 正社員化コース対象労働者詳細（第2期支給申請用） 様式第3号（別添様式1-2（第1面-2）） ※2人以上の場合は 様式第3号 1-2 正社員化コース対象労働者詳細（継紙）をご使用ください	<input type="checkbox"/> 記入漏れがなく、記載事項が適切である <input type="checkbox"/> 正社員化後6か月分と12か月分の賃金支払日が正しく記入されている（締切日と支給日が基本給と残業代で分かれていないか注意） <input type="checkbox"/> 正社員として雇用することを前提として雇い入れられた有期契約労働者等でない <input type="checkbox"/> 事業主または取締役の3親等以内の親族でない <input type="checkbox"/> 正社員化した日から定年までの期間が1年以上ある
<input type="checkbox"/> 支給要件確認申立書・役員等一覧 【助成金共通】共通要領様式第1号	<input type="checkbox"/> 記入漏れがなく、記載事項が適切か <input type="checkbox"/> 提出する年度の最新の様式を使用している <input type="checkbox"/> 役員全員が記載されている
<input type="checkbox"/> ★支払方法・受取人住所届 【助成金共通】共通要領 様式第1号別添 ※新規登録・振り込み口座変更の場合に限る	<input type="checkbox"/> 記入漏れがなく、記載事項が適切か <input type="checkbox"/> 他に申請している助成金と同じ振込口座である
<input type="checkbox"/> ★委任状	<input type="checkbox"/> 原本が添付されている
<input type="checkbox"/> ★事業所確認票 共通様式第4号	<input type="checkbox"/> 全ての事業所が記入されている

提出書類	チェック項目
<input type="checkbox"/> 対象労働者の第2期分の賃金台帳等（写）	<input type="checkbox"/> 第1期と比較して合理的な理由なく賃金を引き下げていない
<input type="checkbox"/> 対象労働者の第2期分の支給対象期の出勤簿またはタイムカード等（写）	<input type="checkbox"/> 第1期支給対象期間後6か月分がある ※勤務した日数が月11日以上が6か月に達するまでの月分
<input type="checkbox"/> ★就業規則または労働協約等（写） （第2期に賃金にかかる改定があった場合に限る）	<input type="checkbox"/> 第2期に適用されていた賃金にかかる労働条件が確認できるか

※ 受理時確認項目【ハローワーク職員確認欄】

<input type="checkbox"/> 申請期間内に書類が提出されている 【所の受理印押印】 <input type="checkbox"/> 上記の提出書類、チェック項目に不備がないことを確認した <input type="checkbox"/> 転換日を基準に解雇等の記録がないことを確認した <input type="checkbox"/> 雇用保険被保険者台帳全記録照会により対象労働者の雇用保険取得時の雇用形態を確認した <input type="checkbox"/> キャリアアップ管理者が複数の適用事業所のキャリアアップ管理者を兼務していないか確認した <input type="checkbox"/> 申請事業所に対して、労働局から調査の連絡がある旨の説明を行った
