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3ページ) 障害者正社員化コース (令和7年4月1日~転換分)

※令和7年4月1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か月以内に所定の提出先 (ハローワーク山形管轄事業所は山形労働局助成金センター、上記以外の事業所は各管轄ハローワーク)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)

適用事業所番号

適用事業所名

提出書類	チェック項目				
キャリアアップ助成金支給申請書	□ ①~⑪欄について記入漏れがない				
様式第3号(第1面)					
障害者正社員化コース内訳	□ ③欄の「年齢」は転換時点の年齢を記入した				
様式第3号(別添様式2-1)	□ ③欄の障害の種類について確認した				
※ 6人以上の場合は様式第3号(別添様式2-1続紙)					
障害者正社員化コース内訳(続紙)をご使用ください					
障害者正社員化コース対象労働者詳細	□ ①から⑦欄について記入漏れがない				
様式第3号(別添様式2-2)	□ ⑧から⑬の内容を確認し正しく申告した				
支給要件確認申立書・役員等一覧【助成金共通】	□ 提出する年度の最新の様式を使用している				
共通要領 様式第1号	│□ 役員全員が記載されている │				
	□ 他に申請している助成金と同じ振込口座である				
共通要領 様式第1号別添					
※ 新規登録・変更が必要な場合のみ	□ □ □ □ □ □ □ □ □ □				
A 利/					
★事業所確認票または登記事項証明書等	 □ 中小企業事業主であることが確認できる				
共通様式第4号					
※第2期の申請の場合は提出の必要なし					

添付書類については次ページをご確認ください

障害者正社員化コース				
提出書類	チェック項目			
□ 管轄労働局長に認定または受理されたキャ	リアアップ計 □ 管轄労働局の確認を受けたものである			
画書(写)	□ 転換日の前日までに受理されている			
※変更届を提出している場合変更届(写)	を含む			
※第2期の申請の場合は提出の必要なし				
□ 対象労働者が支給対象となる障害者に該当	することを □ 対象となる障害であることが確認できる			
証明する書類				
※第2期の申請の場合は提出の必要なし				
□ 転換前後の就業規則(写)または労働協約	等(写) □ 就業規則に労働基準監督署の受理印がある			
※第2期の申請の場合は提出の必要なし	□ 就業規則の転換制度(手続き、要件、実施時期)が			
□ 賃金規定等(写)	対象者に対して明示・周知されたものである			
※第2期の申請の場合は提出の必要なし	□ 賃金規定等を別途作成している場合、労働基準			
□ ★申立書(例示様式)	監督署に提出されたものである			
※10人未満で就業規則の届出をしていた	い場合に必要□□「昇給」かつ「賞与」・「退職金」のいずれかの			
※第2期の申請の場合は提出の必要なし	制度が明記されている			
	□ 賃金の額または計算方法が正社員と異なる就業			
	規則が転換前6か月以上前から適用されている			
	□ 有期から正規への転換の場合、契約期間に係る規定			
	が記載されている			
	(契約社員の期間は原則1年以内とする等)			
	□ 転換後試用期間がある場合、無期→正規となる			
□ 対象労働者の転換前後の雇用契約書等(四	□ 転換前の雇用期間が6か月以上である			
労働条件通知書(写)	□ 就業時間・賃金形態が就業規則と一致している			
※2期の申請の場合は支給対象期において	変更がある □ 正社員化から定年までの期間が1年以上ある			
場合に必要	□ 通算契約期間が5年を超える者は、雇用形態が			
	有期であっても無期とみなす			
	□ 無期雇用への転換の場合、通算契約期間が5年を			
	超えていない			

障害者正社員化コース				
提出書類	チェック項目			
□対象労働者の正社員化前後の賃金台帳等(写)	□ 1期においては転換前6ヶ月分および当該支給対象期			
※賞与支給分を含む	の賃金が、2期においては当該支給対象期の賃金が確			
	認できる			
	※転換後については勤務した日数が月11日以上の月			
	が6ヶ月に達するまでの月分			
	□ 社会保険料や雇用保険料の控除が記載されている			
□ 対象労働者の転換前後の出勤簿(写)またはタイム	□ 1期においては転換前6ヶ月分および当該支給対象期			
カード等(写)	の賃金が、2期においては当該支給対象期の賃金が確			
	認できる			
	※転換後については勤務した日数が月11日以上の月			
	が6ヶ月に達するまでの月分			
□ ★1年単位の変形労働時間制に関する協定届	□ 1ヶ月の所定労働時間が確認できる			
□ ★対象労働者の会社カレンダー等				
□ ★対象労働者を多様な正社員に転換した場合、正社員化	□ 通常の正社員に適用されている労働条件が確認できる			
した日に雇用されていた正社員の雇用契約書等(写)				

※ 受理時確認項目【ハローワーク職員確認欄】

申請期間内に書類が提出されている 【所の受理印押印】
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
転換日を基準に解雇等の記録がないことを確認した
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
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
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