

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5年4月1日～転換分）

※令和5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に提出してください

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。★は必要な場合のみ添付）

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 様式第3号（第1面）	☐ ①～⑪欄について記入漏れがない
☐ 障害者正社員化コース内訳 様式第3号（別添様式2－1） ※ 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	☐ ③欄の「年齢」は転換時点の年齢を記入した ☐ ③欄の障害の種類について確認した
☐ 障害者正社員化コース対象労働者詳細 様式第3号（別添様式2－2）	☐ ①から⑦欄について記入漏れがない ☐ ⑧から⑯の内容を確認し正しく申告した ☐ 事業主確認欄、派遣元事業主証明欄の日付・内容に 記入漏れがない
☐ 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	☐ 提出する年度の最新の様式を使用している ☐ 役員全員が記載されている
☐ ★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・変更が必要な場合のみ	☐ 他に申請している助成金と同じ振込口座である
☐ ★委任状	☐ 原本が添付されている
☐ ★事業所確認票 共通様式第4号 ※第2期の申請の場合は提出の必要なし	☐ 全ての事業所が記入されている

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
☐ ★キャリアアップ計画書(写) ※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	☐ 管轄労働局の確認を受けたものである ☐ 転換日の前日までに受理されている
☐ ★対象労働者が支給対象となる障害者に該当することを証明する書類 ※第2期の申請の場合は提出の必要なし	☐ 対象となる障害であることが確認できる
☐ ★転換前後の就業規則（写）または労働協約等（写） ※第2期の申請の場合は提出の必要なし ☐ ★賃金規定等（写） ※第2期の申請の場合は提出の必要なし ☐ ★申立書（例示様式） ※10人未満で就業規則の届出をしていない場合に必要 ※第2期の申請の場合は提出の必要なし	☐ 就業規則に労働基準監督署の受理印がある ☐ 就業規則の転換制度（手続き、要件、実施時期）が対象者に対して明示・周知されたものである ☐ 賃金規定等を別途作成している場合、労働基準監督署に提出されたものである ☐ 「昇給」かつ「賞与」・「退職金」のいずれかの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（写）または労働条件通知書（写）	☐ 転換前の雇用期間が6か月以上である ☐ 就業時間・賃金形態が就業規則と一致している ☐ 正社員化から定年までの期間が1年以上ある ☐ 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）	☐ 転換前 6 か月、転換後 6 か月の賃金を確認できる ※勤務した日数が月 1 1 日以上の月が 6 か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）またはタイムカード等（写）	☐ 転換前 6 か月、転換後 6 か月分がある ※勤務した日数が月 1 1 日以上の月が 6 か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 ☐ ★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、正社員化した日に雇用されていた正社員の雇用契約書等（写）	☐ 通常の正社員に適用されている労働条件を確認できる

※ 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