

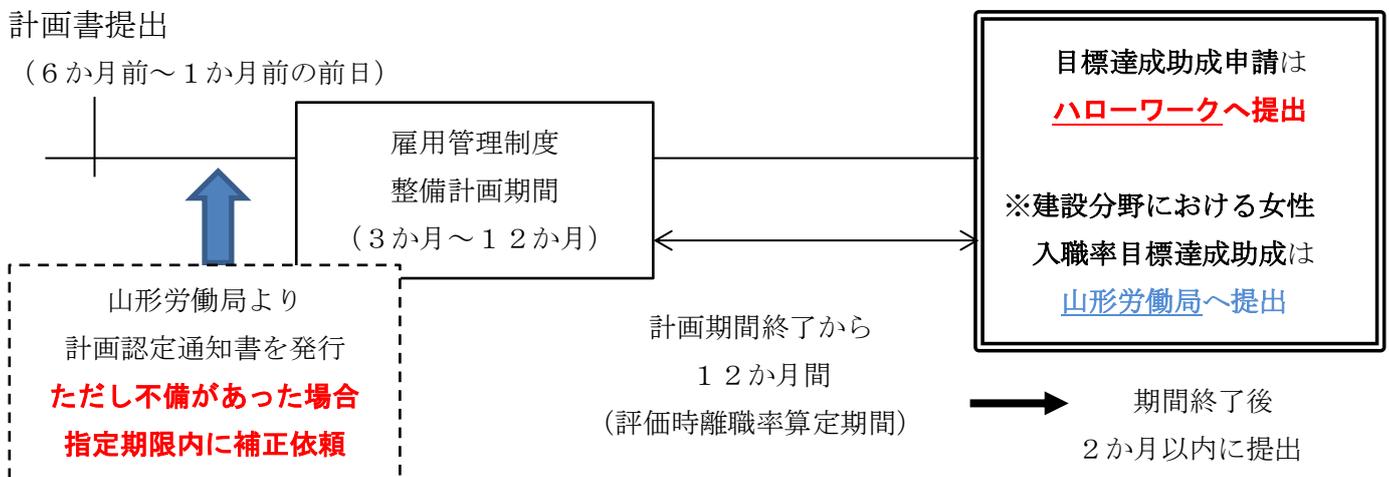
人材確保等支援助成金（雇用管理制度助成コース） 計画申請事業主用チェックリスト（全 2 ページ）

チェック項目を確認してください。（★印は必要な場合のみ提出）

申請事業所名 (適用事業所番号)	()
導入する制度 (○で囲む) 1つ以上	<ul style="list-style-type: none"> ・評価・処遇制度 ・研修制度 ・健康づくり制度 ・メンター制度 ・短時間正社員制度（保育事業主のみ）
提出書類 その他山形労働局長 が必要と認める書類 をお願いする場合が あります	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 様式第 a-1 号 雇用管理制度整備計画（変更）届 <input type="checkbox"/> 様式第 a-1 号別紙 1～5 該当する制度の概要票 <input type="checkbox"/> 様式第 a-1 号別紙 7 事業所における雇用管理制度対象労働者名簿 <input type="checkbox"/> 様式第 a-2 号 事業所確認票 <input type="checkbox"/> 現行の労働協約または就業規則（写）（以下「就業規則等」という） および変更予定の労働協約または就業規則の案 <input type="checkbox"/> 計画時離職率算定期間（注）における雇用保険一般被保険者の離職状況が わかる書類（離職証明書や喪失確認通知書（事業主通知用）の写） <input type="checkbox"/> ★法令で定める健康診断を実施していることが分かる書類 <input type="checkbox"/> 社会保険の適用事業所であることが分かる書類 および労働者が被保険者であることが分かる書類（賃金台帳など） <input type="checkbox"/> ★ 短時間正社員制度を利用できる保育事業主を確認できる書類 および様式第 a-1 号別紙 6 保育労働者のうち一般被保険者の名簿

（注）計画届提出日の12か月前の日の属する月の初日から提出日の属する月の前月末
計画届を令和2年5月10日提出予定の場合は令和元年5月1日～令和2年4月30日

●支給申請までのスケジュール（H30.4以降の計画の場合）



＜次ページも確認してください＞

提出前の確認事項（山形労働局の場合 提出先は各ハローワークです）

確認事項	チェック項目
<input type="checkbox"/> 様式第 a-1 号 雇用管理制度整備計画 （変更）届について	<input type="checkbox"/> 雇用保険の適用事業主である <input type="checkbox"/> 記入漏れや、押印漏れがない(雇用保険手続で使用する印であること) <input type="checkbox"/> 事業主の主たる事業所の所在地が当該安定所の管轄である <input type="checkbox"/> 雇用管理制度整備計画期間が <u>3か月以上1年以内</u> である <input type="checkbox"/> 計画期間の開始日が雇用管理制度を導入する月の初日である <input type="checkbox"/> 提出期間内に提出している （雇用管理制度を導入する月の初日の6か月前の日から1か月前の日の前日まで）
<input type="checkbox"/> 様式第 a-1 号別紙 1～5 導入する制度の概要票 ★ 別紙3は裏面あります	<input type="checkbox"/> 現状・課題に照らして労働者の定着に結びつくか <input type="checkbox"/> 事業主の費用負担要件を確認したか <input type="checkbox"/> 就業規則等の従業員への周知予定日及び 管轄監督署への届出予定日が ⇒就業規則等の施行予定日以前の実施スケジュールである
<input type="checkbox"/> 通常の労働者に法定の健康診断を実施していますか（労働安全衛生規則第 43 条。44 条） 通常の労働者の定義についてはパンフレット P6 を参照してください	
<input type="checkbox"/> 社会保険の被保険者としての取得漏れはありませんか	
<input type="checkbox"/> 制度の導入日について理解している（施行年月日） <input type="checkbox"/> 制度の実施日について理解している（制度の実施日とは、支払日、処遇の反映日など）	
<input type="checkbox"/> 生産性要件を満たす場合の加算の適用 予定あり ・ 予定なし 【目標達成助成申請時において生産性要件を満たすものであることを理解している】	

人材確保等支援助成金 確認事項（ハローワーク職員確認）

同事業所における過去の助成金支給 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<ul style="list-style-type: none"> ・ 職場定着支援助成金（雇用管理制度助成コース／制度導入助成） ・ 中小企業労働環境向上助成金（雇用管理制度助成） ・ 建設労働者確保育成助成金（雇用管理制度助成コース／制度導入助成） ・ 人事評価改善等助成金（制度整備助成） ・ 職場定着支援助成金（保育労働者・介護労働者雇用管理制度助成コース） 		
離職による雇用保険一般被保険者資格喪失数の確認	定年退職・重責解雇 （離職証明書等で確認）	役員昇格による喪失 （聞き取りによる確認）	本人希望で週 20 時間未満の勤務となった （聞き取りによる確認）
	人	人	人
雇用保険被保険者数（高年齢・短期特例・日雇除く） （指定日における取得中の人数）	(5) -1		人
計画時離職率期間に離職した雇用保険被保険者数 （高年齢・短期特例・日雇除く）	(5) -2		人