

# Ⅲ-2 支給申請書の記入例

★様式第3号★

## キャリアアップ助成金支給申請書

申請日：令和2年 1月 5日

東京 労働局長 殿

社会保険労務士以外の方が  
代理人等の場合、身分を確  
認させていただく場合があ  
りますので、身分証明書  
をお持ちください。

事業主 所在地 〒100- 8916  
 ※適用事業所の住所を記入すること。 名称 株式会社 厚生労働  
 氏名 代表取締役 厚労 一郎  
 代理人または事務代理人・提出代行者 所在地 〒 -  
 の場合は以下から選択してください。 名称  
 【代理人・事務代理人・提出代 氏名  
 行者】 TEL ( )



標記について、次のとおり申請します。

① 雇用保険適用事業所番号	1 2 3 4 - 5 6 7 8 9 0 - 1
② 労働保険番号	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1
③ キャリアアップ計画書の受理番号	100
④ 事業所の名称	株式会社 厚生労働
⑤ 申請に関する当該事業所の担当者	所属：人事部 電話番号：03-5253-XXXX
	氏名：厚労 花子 FAX：03-5253-XXXX
⑥ 主たる事業	小売業
⑦ 企業規模（判断基準は裏面参照）	<input checked="" type="checkbox"/> 中小企業 <input type="checkbox"/> 大企業
⑧ 企業の資本の額または出資の総額	1,000万円
⑨ 企業全体の常時雇用する労働者の数	45人
⑩ 支給申請コース (該当する番号を○で囲む)	1 正社員化 2 賃金規定等改定 3 健康診断制度 4 賃金規定等共通化 5 諸手当制度共通化 6 選択的適用拡大導入時処遇改善 7 短時間労働者労働時間延長
⑪ (今回の支給申請に係る対象労働者について) 国または地方公共団体の助成金・奨励金・補 助金等の支給申請・受給の有無	有(名称： 特定求職者雇用開発助成金 ) ・ 無
⑫ (⑨で正社員化を選択した場合のみ) 若者雇用促進法に基づく認定事業主(ユースエール認定事業主)の認定の有無	有 ・ 無
⑬ 生産性要件に係る支給申請であるか。 ※「生産性要件シート」を用いて計算された結果、「生産性要件を満たした場合、助成額が割増されます。 詳しくはパンフレットをご覧ください。	<input checked="" type="checkbox"/> はい ・ <input type="checkbox"/> いいえ

助成金の種類によっては併給が出来ない場  
合もありますので、ご注意ください。

「はい」の場合、生産性要件に関す  
る添付書類が必要になりますので、  
添付書類をご確認ください。

労働局処理欄

決 裁 欄

局長 部長 課長 課長補佐 担当官 係長

所長 次長 統括 専門官 上席 職業指導官 担当

受理年月日	年 月 日
起案年月日	年 月 日
支給(不支給)決定年月日	年 月 日
支給決定番号	第 号
通知書発送年月日	年 月 日

# Ⅲ-2 支給申請書の記入例

## ★別添様式1-1 (正社員化コース内訳) ★

様式第3号(別添様式3)(第1面)(R2.4)

(令和2年4月1日以降に取組を行った場合はこの様式で申請してください。)

### 1-1 正社員化コース内訳

① 転換・直接雇用制度規定年月日・種類(該当する項目を○で囲む)	令和2年 5月 1日	1 労働協約 ② 就業規則 3 その他( ) ※周知の方法(揭示・配布) イントラネット・( )
----------------------------------	------------	---

【②・③については、措置の内容が多様な正社員(勤務地限定正社員、職務限定正社員または短時間正社員)への転換または直接雇用の場合のみ記入】

② 制度の種類(該当する番号を○で囲む)	① 勤務地限定正社員制度 2 職務限定正社員制度 3 短時間正社員制度
----------------------	-------------------------------------

③ 雇用区分の規定年月日・種類(該当する番号を○で囲む)	令和2年 4月 20日	1 労働協約 ② 就業規則 3 その他( ) ※周知の方法(揭示・配布) イントラネット・( )
------------------------------	-------------	---

④ 番号	氏名	年齢	訓練対象	母等	若者	派遣	措置内容(該当する番号を○で囲む)	
対象	雇均 太郎	30		○		○	① 有期 → 正社員(勤務地限定・職務限定・短時間) 2 有期 → 無期 3 無期 → 正規(勤務地限定・職務限定・短時間)	
労働者							1 有期 → 正規(勤務地限定・職務限定・短時間) 2 有期 → 無期 3 無期 → 正規(勤務地限定・職務限定・短時間)	
								1 有期 → 正規(勤務地限定・職務限定・短時間) 2 有期 → 無期 3 無期 → 正規(勤務地限定・職務限定・短時間)
								1 有期 → 正規(勤務地限定・職務限定・短時間) 2 有期 → 無期 3 無期 → 正規(勤務地限定・職務限定・短時間)
								1 有期 → 正規(勤務地限定・職務限定・短時間) 2 有期 → 無期 3 無期 → 正規(勤務地限定・職務限定・短時間)

対象者が5人を超える場合は、**続紙に記入の上提出してください。**

年齢は転換時点における年齢を記載してください。

- ※ 「訓練対象」は、人材育成コースの各種訓練を修了した者の場合に○を記入してください。
- ※ 正規には多様な正社員を含みます。多様な正社員に転換した場合は、該当する区分(勤務地限定・職務限定・短時間)に○を記入してください。
- ※ 対象労働者が母子家庭の母等または父子家庭の父に該当する場合は、「母等」の欄に○を記入してください。
- ※ 若者雇用促進法に基づく認定事業主であって、対象労働者が35歳未満の者に該当する場合は、「若者」の欄に○を記入してください。
- ※ 対象労働者について、派遣労働者を直接雇用した場合は、「派遣」の欄に○を記入してください。

⑤ 雇用する労働者を他の雇用形態に転換する制度について、継続して運用しており、その対象となる労働者本人の同意に基づき運用しているか。	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
⑥ 本申請とは別に、今年度行った正社員化コースの支給申請があるか。 (「有」の場合は、何人分の支給申請をしているか人数を記入)	<input checked="" type="checkbox"/> 有 ( 5 人) <input type="checkbox"/> 無

#### ⑦ 支給申請額

##### < 1. 有期→正規 >

対象労働者	支給単価	支給申請額 (A)	うち母等または若者に係る加算	支給申請額 (B)
1 人	<input type="checkbox"/> 中小企業 57万円 <input type="checkbox"/> 大企業 42万7500円 <input checked="" type="checkbox"/> 中小企業 72万円 <input type="checkbox"/> 大企業 54万円	720,000 円	1 人	120,000 円
			うち派遣直接雇用に係る加算	支給申請額 (C)
			1 人	360,000 円

##### < 2. 有期→無期 >

対象労働者	支給単価	支給申請額 (A)	うち母等または若者に係る加算	支給申請額 (B)
0 人	<input type="checkbox"/> 中小企業 28万5,000円 <input type="checkbox"/> 大企業 21万3,750円 <input type="checkbox"/> 中小企業 36万円 <input type="checkbox"/> 大企業 27万円	0 円	0 人	0 円

##### < 3. 無期→正規 >

対象労働者	支給単価	支給申請額 (A)	うち母等または若者に係る加算	支給申請額 (B)
0 人	<input type="checkbox"/> 中小企業 28万5,000円 <input type="checkbox"/> 大企業 21万3,750円 <input type="checkbox"/> 中小企業 36万円 <input type="checkbox"/> 大企業 27万円	0 円	0 人	0 円

#### (4. 勤務地限定正社員制度または職務限定正社員制度を新たに規定した場合の加算)

支給単価	支給申請額 (I)
<input type="checkbox"/> 中小企業 9万5,000円 <input type="checkbox"/> 大企業 7万1,250円	<input checked="" type="checkbox"/> 中小企業 12万円 <input type="checkbox"/> 大企業 9万円
	120,000 円

支給申請合計額 (A) + (B) + (C) + (D) + (E) + (F) + (G) + (H) + (I) =

1,320,000 円
-------------

# Ⅲ-2 支給申請書の記入例

## ★別添様式1-2（正社員化コース対象労働者詳細）★

### 1-2 正社員化コース対象労働者詳細

【番号】 (別添様式1-1④欄に記載した対象労働者の番号を記載し、当該対象労働者毎の詳細について、以下記載してください。)		1	
①氏名	雇均 太郎	②生年月日	昭和 平成 2年 4月 1日 (30歳)
③雇用保険被保険者番号			
1 2 3 4 - 5 6 7 8 9 0 - 1			
④転換または直接雇用の状況等 (該当する番号および属性を○で囲む)	1. 有期 → 正規 属性(ア 母子家庭の母等、イ 若者雇用促進法に基づく認定事業主における35歳未満、ウ 派遣労働者の直接雇用)	2. 有期 → 無期	3. 無期 → 正規
(多様な正社員への転換または直接雇用の場合のみ)	1. 勤務地限定正社員制度	2. 職務限定正社員制度	3. 短時間正社員制度
⑤制度の種類(該当する番号を○で囲む)			
⑥転換または直接雇用日	令和2年 6月 1日	⑦転換または直接雇用後6か月分の賃金を支給した日 (第2面の6参照)	令和2年 12月 25日
⑧転換または直接雇用後に派遣労働者であるかどうか	派遣労働者である 派遣労働者でない	⑨転換または直接雇用時点における有期雇用契約の期間が3年以下であるかどうか ただし、昼間学生であった期間は除きます。	3年以下 3年超
⑩転換又は直接雇用前後6か月間の賃金総額に「賞与」を含む場合、以下の条件を満たすかどうか (※転換時期や支給時期のタイミング等により実態として処遇の改善ができないものでないかどうか) ・就業規則又は労働協約において、支給時期及び支給対象者が明記されていること ・支給することが前提となっていない賞与又は会社の業績に応じて臨時的に支給される賞与でないこと ・転換前後において、賞与の規定は変更されていないが、賞与の支給額の算出基準に人事考課等が考慮されず、一律または在籍期間等の一定割合に基づき支払われる場合や、転換前後に年1回支給される賞与が、転換時期の関係で転換後6か月間のみ支払われる場合など、賞与を複数回支給する場合の額の違いや支給回数の結果として、転換後の賞与額が転換前の賞与額を上回るものでないこと ・転換前の賞与について、在籍期間が不足し、転換後の賞与よりも支給額が低いなど、転換時期の関係等から、転換前の賞与が満額支払われていないまたは支給されていないものでないこと		満たす(算定対象) 満たさない(算定対象外)	
⑪正規雇用労働者(多様な正社員を含む。)または無期雇用労働者として雇用することを予め約していたかどうか。(正社員求人に応募し、雇用された者のうち、有期契約労働者等として雇用した場合を含む。) ※正規雇用労働者の試用期間は、本助成金における有期契約とは異なることに留意。	約していた 約していなかった		
⑫転換日または直接雇用日から過去3年以内の当事業主等における雇用状況について ・(正規雇用労働者への転換または直接雇用の場合) 当事業主または密接な関係の事業主(第2面参照)に正規雇用労働者(多様な正社員を含む。)として雇用されていたまたは役員に就任していたことがあるか。 ・(無期雇用労働者へ転換または直接雇用の場合) 当事業主または密接な関係の事業所の事業主(第2面参照)に正規雇用労働者(多様な正社員を含む。)もしくは無期雇用労働者として雇用されていたまたは役員に就任していたことがあるか。	<※以下のイ、ロについて、どちらも必ず回答してください。> イ 当事業主または密接な関係の事業主に、雇用されていた 雇用されていなかった ロ 当事業主または密接な関係の事業主の、役員に就任していた 役員に就任したことはない		
⑬転換または直接雇用を行った事業所の事業主または取締役の3親等以内の親族(民法(明治29年法律第89号)第725条第1号に規定する血族のうち3親等以内の者、同条第2号に規定する配偶者及び同条第3号に規定する姻族をいう。)に該当するかどうか。	該当する 該当しない		
⑭障害者総合支援法に基づく就労継続支援A型の事業における利用者に該当するかどうか。	該当する 該当しない		
⑮当事業主または密接な関係の事業主の事業所(第2面参照)において、過去に定年を迎えたかどうか。	定年を迎えた 定年を迎えていない		
⑯転換後又は直接雇用後の6か月間において賃金(時間外手当を含む。)を適切に支給しているかどうか。	適切に支給している 適切に支給していない		
⑰転換または直接雇用前の有期契約労働者等で雇用されていた期間のうち、昼間学生であった期間があるかどうか。	昼間学生であった期間がある (年月~年月) 昼間学生であった期間はない		
⑱人材開発支援助成金(特別育成訓練コース)の対象となる「一般職業訓練」、「有期実習型訓練」、「中長期的キャリア形成訓練」を受講した者であるかどうか。	はい(訓練期間 年月日~年月日) いいえ		
⑲支給申請日において、正規雇用労働者については有期契約労働者又は無期雇用労働者、無期雇用労働者については有期契約労働者への転換が予定されているかどうか。	予定されている 予定されていない		
事業主確認欄	上記の内容について間違いのないことを確認しました ※記載内容に虚偽が発覚した場合、助成金の不正受給として事業所名公表や刑事告発等を行う場合がありますので、記載内容に誤りがないか、必ずご確認ください。 申請代理人が不正受給に関与した場合や不正の事実を知っていて黙認した場合、申請代理人に返還の連帯債務を負っていただきます。 令和2年 12月 28日 (事業主名) 株式会社厚生労働 代表取締役 厚労 一郎 株式会社 厚生労働 代表取締役の印		
社会保険労務士等による代理人等の申請の場合は、代理人等による記名・押印も必要になります。	(代理人・事務代理人・提出代行) (印)		
本人確認欄	※特に、上記⑱の記載に誤り等がないかご確認ください。 令和2年 12月 28日 (本人署名) 雇均 太郎 (印)		

# Ⅲ-2 支給申請書の記入例

## ★別添様式2（賃金規定等改定コース内訳）★

### 2 賃金規定等改定コース内訳

① 増額改定前の賃金規定等作成日	令和2年 4月 1日	② 賃金規定等増額改定日	令和2年 8月 1日
③ 増額改定した賃金規定等はすべての 有期雇用労働者等に適用されるかどうか	<input checked="" type="checkbox"/> 全部 <input type="checkbox"/> 一部	④ 増額改定した賃金規定等に属するすべての有期 雇用労働者等に適用し、昇給させたかどうか	<input checked="" type="checkbox"/> させた <input type="checkbox"/> させていない
⑤ 増額改定した賃金規定等に属するす べての有期雇用労働者等に6か月分の賃 金を支給した日 (第3面「支給申請期間」をご参照ください。)	令和2年 2月 25日	⑥ 対象労働者が、賃金規定等の増額改定を行った 事業所の事業主または取締役の3親等以内の親族(民 法(明治29年法律第89号)第725条第1号に規定する血族のうち3親等 以内の者、同条第2号に規定する配偶者及び同条第3号に規定する姻族を いう。)に含まれるか。 (含まれる場合は、⑩欄「3親等以内親族」項目にて 該当する労働者に「○」を記入してください。)	<input checked="" type="checkbox"/> 含まれない <input type="checkbox"/> 含まれる
⑦ 増額改定が職務評価を経て行ったか (職務評価を経て行われた場合) 職務評価完了日 平成31年4月1日以降に職務評価を 実施し、本助成金の職務評価加算額を受 給したことがあるか。	(職務評価を経て) 行った <input type="checkbox"/> 行っていない <input checked="" type="checkbox"/> ( 年 月 日 ) ある <input type="checkbox"/> ない <input checked="" type="checkbox"/>	⑧ 支給申請日において当該賃金規定等を継続して 運用しているかどうか	<input checked="" type="checkbox"/> している <input type="checkbox"/> していない
⑨ (中小企業事業主のみ) 賃金規定等を3%以上5%未満増額改定しているかどうか。		<input checked="" type="checkbox"/> 全部を3%以上増額している <input type="checkbox"/> 一部を3%以上増額している <input type="checkbox"/> していない	
⑩ (中小企業事業主のみ) 賃金規定等を5%以上増額改定しているかどうか。		<input checked="" type="checkbox"/> 全部を5%以上増額している <input type="checkbox"/> 一部を5%以上増額している <input type="checkbox"/> していない	
事業主確認欄	記載内容について間違いのないことを確認しました ※ 記載内容に虚偽が発覚した場合、助成金の不正受給として事業所名公表や刑事告発等を行う場合がありますので、 記載内容に誤りがないか、必ずご確認ください。 申請代理人が不正受給に関与した場合や不正の事実を知っていて黙認した場合、申請代理人に返還の連帯債務を負っていただきます。 令和2年 3月 1日 (事業主名) 株式会社厚生労働 代表取締役 厚労 一郎 (代理人または事務代理人・提出代行者の場合のみ) 年 月 日 (代理人・事務代理人・提出代行者)		

#### ⑪ 支給申請額

同年度中における賃金規定等改定の支給申請の有無

有  
 無

#### <賃金規定等を2%以上増額改定した場合>

対象労働者数	支給単価	支給申請額 (A)
対象労働者が11人 以上の場合のみ記入 してください  人	(全部) 中小企業 <input type="checkbox"/> 1人~3人: 95,000円 4人~6人: 19万円 7人~10人: 28万5,000円 11人~100人: 28,500円 (1人当たり) <input type="checkbox"/> 大企業 1人~3人: 71,250円 4人~6人: 14万2,500円 7人~10人: 19万円 11人~100人: 19,000円 (1人当たり) ※ 生産性要件に係る支給申請の場合 <input checked="" type="checkbox"/> 中小企業 1人~3人: 12万円 4人~6人: 24万円 7人~10人: 36万円 11人~100人: 36,000円 (1人当たり) <input type="checkbox"/> 大企業 1人~3人: 90,000円 4人~6人: 18万円 7人~10人: 24万円 11人~100人: 24,000円 (1人当たり)	対象労働者が1人~10 人の場合は支給単価の 区分に応じた額  <b>360,000円</b>

#### <中小企業事業主が賃金規定等を3%以上増額改定した場合の加算額>

対象労働者数	支給単価	支給申請額 (B)
10人	【3%以上5%未満】 (すべて) 14,250円 (一部) 7,600円 ※ 生産性要件に係る支給申請の場合 (すべて) 18,000円 (一部) 9,600円 【5%以上】 (すべて) 23,750円 (一部) 12,350円 ※ 生産性要件に係る支給申請の場合 (すべて) 30,000円 (一部) 15,600円	<b>300,000円</b>

#### <職務評価を経た場合の加算額> ※1事業所1回限り

支給単価	支給申請額 (D)
<input type="checkbox"/> 中小企業: 19万円 <input type="checkbox"/> 大企業: 14万2,500円 ※生産性要件に係る支給申請の場合 <input type="checkbox"/> 中小企業: 24万円 <input type="checkbox"/> 大企業: 18万円	円

支給申請額合計 (A) + (B) + (C) + (D) = **660,000円**

# Ⅲ-2 支給申請書の記入例

## ★別添様式3 (健康診断制度コース内訳) ★

様式第3号 (別添様式3) (第1面) (R2.4)

(令和2年4月1日以降に取組を行った場合はこの様式で申請してください。)

### 3 健康診断制度コース内訳

① 制度規定年月日・種類 (該当する番号を○で囲む)	令和2年 5月 1日		1 労働協約・ 2 就業規則	
②	氏名・生年月日	雇用保険被保険者番号	実施年月日	実施した健康診断の種類 (該当する番号を○で囲む)
	基準 次郎	1111-111111-1	令和2年 8月 1日	1 雇入時健康診断 2 定期健康診断 3 人間ドック
	昭和・平成 4年10月11日			
	【雇入時健康診断、定期健康診断を実施した場合】(受診項目を○)		【人間ドックを実施した場合】(受診項目を○)	
1 既往歴および業務歴調査 2 自覚症状および他覚症状の有無の検査 3 身長、体重、腹囲、視力および聴力の検査 4 胸部X線検査および喀痰検査 (喀痰検査は定期健康診断のみ) 5 血圧の測定 6 貧血検査 7 肝機能検査 8 血中脂質検査 9 血糖検査 10 尿検査 11 心電図検査	1 基本健康診断 2 胃がん検診 3 子宮がん検診 4 肺がん検診 5 乳がん検診 6 大腸がん検診 7 歯周疾患健診 8 骨粗鬆症健診			
本人確認	上記のとおり実施した健康診断について、当該健康診断に要した費用の全額 (雇入時健康診断、定期健康診断) または半額以上 (人間ドック) を事業主が負担しました。また、労働局が当該健康診断を実施した機関に対して、実施の確認をすることについても同意します。 令和2年 8月 10日 (本人署名) 基準 次郎 印			
氏名・生年月日	雇用保険被保険者番号	実施年月日	実施した健康診断の種類 (該当する番号を○で囲む)	

④	氏名・生年月日	雇用保険被保険者番号	実施年月日	実施した健康診断の種類 (該当する番号を○で囲む)
	安衛 三郎	2222-222222-2	令和2年 8月 1日	1 雇入時健康診断 2 定期健康診断 3 人間ドック
	昭和・平成 4年11月10日			
	【雇入時健康診断、定期健康診断を実施した場合】(受診項目を○)		【人間ドックを実施した場合】(受診項目を○)	
1 既往歴および業務歴調査 2 自覚症状および他覚症状の有無の検査 3 身長、体重、腹囲、視力および聴力の検査 4 胸部X線検査および喀痰検査 (喀痰検査は定期健康診断のみ) 5 血圧の測定 6 貧血検査 7 肝機能検査 8 血中脂質検査 9 血糖検査 10 尿検査 11 心電図検査	1 基本健康診断 2 胃がん検診 3 子宮がん検診 4 肺がん検診 5 乳がん検診 6 大腸がん検診 7 歯周疾患健診 8 骨粗鬆症健診			
本人確認	上記のとおり実施した健康診断について、当該健康診断に要した費用の全額 (雇入時健康診断、定期健康診断) または半額以上 (人間ドック) を事業主が負担しました。また、労働局が当該健康診断を実施した機関に対して、実施の確認をすることについても同意します。 令和2年 8月 10日 (本人署名) 安衛 三郎 印			
③ 対象労働者が、健康診断制度を実施した事業所の事業主または取締役の3親等以内の親族 (民法(明治29年法律第89号)第725条第1号に規定する血族のうち3親等以内の者、同条第2号に規定する配偶者及び同条第3号に規定する姻族をいう。)に含まれるかどうか	含まれない			④ 「有期契約労働者等に延べ4人以上健康診断制度を実施した日」を含む月分の賃金を支給した日 (第2面の「支給申請期間」をご参照ください。)
⑤ 支給申請日において当該健康診断制度を継続して運用しているかどうか	している			令和2年 9月 10日

#### ⑥ 支給申請額

支給申請額 = 480,000 円

使用者側代表等 確認

記載内容について間違いのないことを確認しました

※ 記載内容に虚偽が発覚した場合、助成金の不正受給として事業所名公表や刑事告発等を行う場合がありますので、記載内容に誤りがないか、必ずご確認ください。

申請代理人が不正受給に関与した場合や不正の事実を知って黙認した場合、申請代理人に返還の連帯債務を負っていただきます。

令和2年 9月 25日 (事業主名) 株式会社厚生労働 代表取締役 厚労 太郎

株式会社  
厚生労働  
代表取締役  
の印

(代理人または事務代理者・提出代行者の場合のみ)

年 月 日 (代理人・事務代理者・提出代行者)

支給単価  
 中小企業 38万円  
 大企業 28万5,000円  
 ※ 生産性要件に係る支給申請の場合  
 中小企業 48万円  
 大企業 36万円

# Ⅲ-2 支給申請書の記入例

## ★別添様式4（賃金規定等共通化コース内訳）★

### 4 賃金規定等共通化コース内訳

① 共通の賃金に関する規定または賃金テーブルを設けた日 (正規雇用労働者の賃金規定等を設けた日と異なる場合のみ、( )に正規雇用労働者の賃金規定等を設けた日を記載)	令和2年 8月 1日 ( 年 月 日)	② 賃金規定等共通化後6か月分の賃金を支給した日 (第3面の「支給申請期間」をご参照ください。)	令和3年 2月 25日
③ 当該賃金規定等の区分を有期契約労働者等と正規雇用労働者について、それぞれ3区分以上設け、かつ、有期契約労働者等と正規雇用労働者の同一区分を2区分以上設けているかどうか。	<input checked="" type="radio"/> 設けている	④ 当該賃金規定等を、対象となるすべての有期契約労働者等と正規雇用労働者に適用しているかどうか。	<input checked="" type="radio"/> している
⑤ 当該賃金規定等の適用を受けるすべての正規雇用労働者および有期契約労働者等の基本給等が適用前と比べて減額していないかどうか。	<input checked="" type="radio"/> していない	⑥ 対象労働者が、賃金規定等の共通化を行った事業所の事業主または取締役の3親等以内の親族(民法(明治29年法律第89号)第725条第1号に規定する血族のうち3親等以内の者、同条第2号に規定する配偶者及び同条第3号に規定する姻族をいう。)に含まれるかどうか。 (含まれる場合は、⑪欄「3親等以内親族」項目にて該当する労働者に「○」を記入してください。)	<input checked="" type="radio"/> 含まれない
⑦ 支給申請日において当該賃金規定等を継続して運用しているかどうか。	<input checked="" type="radio"/> している		<input type="radio"/> していない
⑧ 正規雇用労働者と同一の区分に、有期契約労働者等が2人以上いるか。 (2人以上いる場合は、人数加算の対象となります。)	<input checked="" type="radio"/> はい		<input type="radio"/> いいえ
事業主確認欄	記載内容について間違いのないことを確認しました ※ 記載内容に虚偽が発覚した場合、助成金の不正受給として事業所名公表や刑事告発等を行う場合がありますので、記載内容に誤りがないか、必ずご確認ください。 申請代理人が不正受給に関与した場合や不正の事実を知っていて黙認した場合、申請代理人に返還の連帯債務を負ういただきます。 令和3年 3月 1日 (事業主名) <b>株式会社厚生労働 代表取締役 厚労 太郎</b> (代理人または事務代理人・提出代行者の場合のみ) 年 月 日 (代理人・事務代理人・提出代行者) _____		

### ⑨ 支給申請額

#### <基礎分>

支給単価	支給申請額 (A)
<input type="checkbox"/> 中小企業 57万円 <input type="checkbox"/> 大企業 42万7,500円 ※ 生産性要件に係る支給申請の場合 <input checked="" type="checkbox"/> 中小企業 72万円 <input type="checkbox"/> 大企業 54万円	720,000円

#### <人数加算> ⑧欄で「はい」を選択した場合に記載してください。

対象労働者数 (上限20人)	支給単価	支給申請額 (B)
対象労働者が2人以上いる場合に、 2人目からカウントした人数を記載 10人	<input type="checkbox"/> 中小企業 20,000円 <input type="checkbox"/> 大企業 15,000円 ※ 生産性要件に係る支給申請の場合 <input checked="" type="checkbox"/> 中小企業 24,000円 <input type="checkbox"/> 大企業 18,000円	240,000円

支給申請額合計 (A) + (B) = 960,000円

# Ⅲ-2 支給申請書の記入例

## ★別添様式5（諸手当制度共通化コース内訳）★

### 5 諸手当制度共通化コース内訳

① 共通の諸手当に関する制度を設けた日 (正規雇用労働者の諸手当に関する制度を設けた日と異なる場合のみ、( )に正規雇用労働者の諸手当に関する制度を設けた日を記載)	令和2年 8月 1日 ( 令和元年 10月 1日)	② 初回の諸手当支給後、6か月分の賃金を支給した日 (第3面の「支給申請期間」をご参照ください。)	令和3年 3月 25日
③ 共通化した諸手当の内容(種類) (複数ある場合は、そのすべてに「○」を記入してください。)	1. 賞与 2. 役職手当 3. 特殊作業手当・特殊勤務手当 4. 精皆勤手当 5. 食事手当 6. 単身赴任手当 7. 地域手当 8. 家族手当 9. 住宅手当 10. 時間外労働手当 11. 深夜・休日労働手当	④ 諸手当制度を、対象となるすべての有期契約労働者等と正規雇用労働者に適用しているかどうか	○ している ・ していない
※ 第3面の記入上の注意2の要件に該当する諸手当のみ記入してください。		⑤ 諸手当制度の適用を受けるすべての有期契約労働者等と正規雇用労働者の基本給等が適用前と比べて減額していないかどうか	○ していない ・ している
⑥ 支給申請日において当該諸手当制度を継続して運用しているかどうか		○ している ・ していない	
⑦ 対象労働者が、諸手当制度の共通化を行った事業所の事業主または取締役の3親等以内の親族に含まれるかどうか (含まれる場合は、⑩欄「3親等以内親族」項目にて該当する労働者に「○」を記入してください。)			含まれない ・ ○ 含まれる
事業主確認欄	記載内容について間違いのないことを確認しました ※ 記載内容に虚偽が発覚した場合、助成金の不正受給として事業所名公表や刑事告発等を行う場合がありますので、記載内容に誤りがないか、必ずご確認ください。 申請代理人が不正受給に関与した場合や不正の事実を知っていて黙認した場合、申請代理人に返還の連帯債務を負っていただきます。 令和3年 3月 1日 (事業主名) 株式会社厚生労働 代表取締役 厚労 太郎 (代理人または事務代理人・提出代行者の場合のみ) 年 月 日 (代理人・事務代理人・提出代行者)		株式会社 厚生労働 代表取締役 の印

### ⑧ 支給申請額

#### <基礎分>

支給単価	支給申請額 (A)
<input type="checkbox"/> 中小企業 38万円 <input type="checkbox"/> 大企業 28万5,000円 ※ 生産性要件に係る支給申請の場合 <input checked="" type="checkbox"/> 中小企業 48万円 <input type="checkbox"/> 大企業 36万円	480,000円

人数加算は最も対象労働者が多い諸手当が対象になります。そのため、本記載例の場合は、対象労働者が10人(11人から3親等以内親族1名を除いた数。)いる「家族手当」について、2人目以降の9人の方が人数加算の対象となります。(次ページ参照)

#### <人数加算>

※同月に基礎分の手当(1つのみ)について支給を受けた対象労働者の数に限りません。

対象労働者数(上限20人)	支給単価	支給申請額 (B)
対象労働者が2人以上いる場合に、最も適用された人数の多い諸手当制度の2人目からカウントした対象労働者数を記載 ( 9人 )	<input type="checkbox"/> 中小企業 18,000円 <input type="checkbox"/> 大企業 12,000円 ※ 生産性要件に係る支給申請の場合 <input checked="" type="checkbox"/> 中小企業 18,000円 <input type="checkbox"/> 大企業 14,000円	162,000円

#### <複数手当加算>

③欄で複数の諸手当に○をした場合に記載してください。

共通化した諸手当制度の数	支給申請額 (C)
同時に2つ以上の諸手当制度を共通化した場合の、2つ目からカウントした諸手当制度の数 ( 2個 )	<input type="checkbox"/> 中小企業 160,000円 <input type="checkbox"/> 大企業 120,000円 ※ 生産性要件に係る支給申請の場合 <input checked="" type="checkbox"/> 中小企業 192,000円 <input type="checkbox"/> 大企業 144,000円



# Ⅲ-2 支給申請書の記入例

## ★別添様式6 (選択的適用拡大導入時処遇改善コース内訳①) ★

### 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)

①	労使合意に基づいた社会保険の適用拡大の措置該当日	令和2年 4月 1日
②	申請事業主に雇用される社会保険の被保険者ではない全ての有期契約労働者等 (以下、「未加入有期契約労働者等」とする。) に対する社会保険制度の概要及び加入メリット等に関する説明会の開催日	令和2年 3月 1日
③	未加入有期契約労働者等に対する短時間労働者の社会保険への加入に関するアンケート調査等の実施日	令和2年 3月 1日
④	労使合意に基づき社会保険の適用拡大の措置を実施した旨を事業所内の全ての有期契約労働者等に対して周知した日	令和2年 4月 1日
⑤	上記①の措置適用後、対象労働者に係る6か月分の賃金を支給した日 (第2面の「支給申請期間」をご参照ください。)	令和2年 11月 10日
⑥	上記①の措置適用後、対象労働者に係る基本給及び定額で支給されている諸手当を新たに社会保険の被保険者となる前と比べて減額していないかどうか。	している <b>していない</b>
⑦	申請事業主の事業所において、対象労働者が、上記①の措置該当日の前日から起算して過去2年以内に社会保険に加入していなかった者であるかどうか。 (加入していた場合は、⑩欄対象労働者の「2年以内加入歴」項目にて「○」を記入してください。)	していた <b>していなかった</b>
⑧	対象労働者が、労使合意に基づき社会保険の適用拡大の措置を実施した事業所の事業主または取締役の3親等以内の親族 (民法 (明治29年法律第89号) 第725条第1号に規定する血族のうち3親等以内の者、同条第2号に規定する配偶者及び同条第3号に規定する姻族をいう。) に含まれるかどうか (含まれる場合は、⑩欄対象労働者の「3親等内親族」項目にて「○」を記入してください。)	<b>含まれない</b> 含まれる
⑨	評価・処遇制度及び研修制度の導入・実施状況 (①の措置該当日から起算して1か月前の日から1か月を経過するまでの間において新たに制度を導入した場合に限ります。)	<input checked="" type="checkbox"/> 評価・処遇制度導入 <input checked="" type="checkbox"/> 研修制度導入
事業主確認欄	<p>記載内容について間違いのないことを確認しました ※ 記載内容に虚偽が発覚した場合、助成金の不正受給として事業所公表や刑事告発等を行う場合がありますので、記載内容に誤りがないか、必ずご確認ください。 申請代理人が不正受給に関与した場合や不正の事実を知っていて黙認した場合、申請代理人に返還の連帯債務を負っていただきます。</p> <p>令和2年 11月 20日 (事業主名) <b>株式会社厚生労働 代表取締役 厚労 太郎</b></p> <p>(代理人または事務代理人・提出代行者の場合のみ) 年 月 日 (代理人・事務代理人・提出代行者)</p>	

#### ⑩ 支給申請額

##### a. 本体分

支給申請額 = **240.000** 円

支給単価  
 中小企業 190,000円  
 大企業 142,500円  
 ※生産性要件に係る支給申請の場合  
 中小企業 240,000円  
 大企業 180,000円

##### b. 生産性向上取組加算分

支給申請額 = **100.000** 円

支給単価  
 中小企業 100,000円  
 大企業 75,000円

#### 合計 (a + b)

支給申請額 = **340.000** 円

⑪ 対象労働者	番号	氏名	雇用保険被保険者番号	社会保険加入日	説明会参加日	アンケート実施日	3年内加入歴	3親等内親族
	1	<b>千代田 花子</b>	<b>1234-567890-1</b>	<b>令和2年4月 1日</b>	<b>令和2年 3月 1日</b>	<b>令和2年 3月 1日</b>		
	2	<b>杉並 花子</b>	<b>2345-678901-2</b>	<b>令和2年4月 1日</b>	<b>令和2年 3月 1日</b>	<b>令和2年 3月 1日</b>		
	3	<b>中野 花子</b>	<b>3456-789012-3</b>	<b>令和2年4月 1日</b>	<b>令和2年 3月 1日</b>	<b>令和2年 3月 1日</b>		
	4	<b>上野 花子</b>	<b>4567-890123-4</b>	<b>令和2年4月 1日</b>	<b>令和2年 3月 1日</b>	<b>令和2年 3月 1日</b>		
	5	<b>板橋 花子</b>	<b>5678-901234-5</b>	<b>令和2年4月 1日</b>	<b>令和2年 3月 1日</b>	<b>令和2年 3月 1日</b>		

# Ⅲ-2 支給申請書の記入例

## ★別添様式6 (選択的適用拡大導入時処遇改善コース内訳②) ★

### 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)

①	労使合意に基づいた社会保険の適用拡大の措置該当日	令和2年 4月 1日
②	有期契約労働者等の基本給を増額した日	令和2年 4月 1日
③	上記①の措置により、対象労働者に係る基本給の増額後6か月分の賃金を支給した日 (第2面の「支給申請期間」をご参照ください。)	令和2年 11月 10日
④	対象労働者等の基本給及び定額で支給している諸手当を減額しているかどうか。	減額している 減額していない
⑤	対象労働者が、労使合意に基づき社会保険の適用拡大の措置を実施した事業所の事業主または取締役の3親等以内の親族(民法(明治29年法律第89号)第725条第1号に規定する血族のうち3親等以内の者、同条第2号に規定する配偶者及び同条第3号に規定する姻族をいう。)に含まれるかどうか (含まれる場合は、⑧欄対象労働者の「3親等以内親族」項目にて「○」を記入してください。)	含まれない、含まれる
<p><b>事業主確認欄</b></p> <p>記載内容について間違いのないことを確認しました                  ※ 記載内容に虚偽が発覚した場合、助成金の不正受給として事業所名公表や刑事告発等を行う場合がありますので、記載内容に誤りがないか、必ずご確認ください。                  申請代理人が不正受給に関与した場合や不正の事実を知って黙認した場合、申請代理人に返還の連帯債務を負っていただきます。</p> <p>令和2年 11月 20日 (事業主名) 株式会社厚生労働 代表取締役 厚労 太郎</p> <p>(代理人または事務代理人・提出代行者の場合のみ)                  年 月 日 (代理人・事務代理人・提出代行者)</p> <p style="text-align: right;">株式会社 厚生労働 代表取締役 の印</p>		

#### ⑥ 支給申請額

○基本給増額割合：2%以上3%未満

対象労働者数	支給単価	支給申請額 (A)
人	<input type="checkbox"/> 中小企業 19,000円 <input type="checkbox"/> 大企業 14,000円 ※生産性要件に係る支給申請の場合 <input type="checkbox"/> 中小企業 24,000円 <input type="checkbox"/> 大企業 18,000円	円

○基本給増額割合：3%以上5%未満

対象労働者数	支給単価	支給申請額 (B)
3人	<input type="checkbox"/> 中小企業 29,000円 <input type="checkbox"/> 大企業 22,000円 ※生産性要件に係る支給申請の場合 <input checked="" type="checkbox"/> 中小企業 36,000円 <input type="checkbox"/> 大企業 27,000円	108,000円

○基本給増額割合：5%以上7%未満

対象労働者数	支給単価	支給申請額 (C)
2人	<input type="checkbox"/> 中小企業 47,000円 <input type="checkbox"/> 大企業 36,000円 ※生産性要件に係る支給申請の場合 <input checked="" type="checkbox"/> 中小企業 60,000円 <input type="checkbox"/> 大企業 45,000円	120,000円

○基本給増額割合：7%以上10%未満

対象労働者数	支給単価	支給申請額 (D)
人	<input type="checkbox"/> 中小企業 66,000円 <input type="checkbox"/> 大企業 50,000円 ※生産性要件に係る支給申請の場合 <input type="checkbox"/> 中小企業 83,000円 <input type="checkbox"/> 大企業 63,000円	円

○基本給増額割合：10%以上14%未満

対象労働者数	支給単価	支給申請額 (E)
人	<input type="checkbox"/> 中小企業 94,000円 <input type="checkbox"/> 大企業 71,000円 ※生産性要件に係る支給申請の場合 <input type="checkbox"/> 中小企業 119,000円 <input type="checkbox"/> 大企業 89,000円	円

○基本給増額割合：14%以上

対象労働者数	支給単価	支給申請額 (F)
人	<input type="checkbox"/> 中小企業 132,000円 <input type="checkbox"/> 大企業 99,000円 ※生産性要件に係る支給申請の場合 <input type="checkbox"/> 中小企業 166,000円 <input type="checkbox"/> 大企業 125,000円	円

支給申請額合計 (A) + (B) + (C) + (D) + (E) + (F) = **228,000** 円

⑧	番号	氏名	雇用保険被保険者番号	増額前の基本給 (円)	増額後の基本給 (円)	昇給率 (%)	3親等以内親族
対象労働者	1	千代田 花子	1234-56789-0	1,000	1,050	5%	
	2	杉並 花子	2345-678901-2	1,000	1,050	5%	
	3	中野 花子	3456-789012-3	1,100	1,150	4.5%	
	4	上野 花子	4567-890123-4	1,100	1,150	4.5%	
	5	板橋 花子	5678-901234-5	1,200	1,250	4.2%	

# Ⅲ-2 支給申請書の記入例

## ★別添様式7（短時間労働者労働時間延長コース内訳）★

### 7 短時間労働者労働時間延長コース内訳

①	特定適用事業所、任意特定適用事業所のどちらかに該当する場合はチェックをしてください。 (どちらにも該当しない場合は「いずれでもない」にチェックをしてください。)	<input type="checkbox"/> 特定事業所 <input checked="" type="checkbox"/> 任意適用特定事業所 <input type="checkbox"/> いずれでもない
②	今年度中における短時間労働者労働時間延長コースの支給申請の有無（今回の支給申請人数を除く）。 ※「有」の場合は、前回の支給申請人数を記入してください。	<input type="checkbox"/> 有（__人） <input checked="" type="checkbox"/> 無
③	週所定労働時間を延長後に社会保険の被保険者となっているか。	<input checked="" type="checkbox"/> なっている <input type="checkbox"/> なっていない
④	対象労働者が、労使合意に基づき社会保険の適用拡大の措置を実施した事業所の事業主または取締役の3親等以内の親族（民法（明治29年法律第89号）第725条第1号に規定する血族のうち3親等以内の者、同条第2号に規定する配偶者及び同条第3号に規定する姻族をいう。）に含まれるかどうか (含まれる場合は、⑥欄対象労働者の「3親等以内親族」項目にて「○」を記入してください。)	<input checked="" type="checkbox"/> 含まれない <input type="checkbox"/> 含まれる
<b>事業主確認欄</b> 記載内容について間違いのないことを確認しました ※ 記載内容に虚偽が発覚した場合、助成金の不正受給として事業所公表や刑事告発等を行う場合がありますので、記載内容に誤りがないか、必ずご確認ください。 申請代理人が不正受給に関与した場合や不正の事実を知っていて黙認した場合、申請代理人に返還の連帯債務を負っていただきます。 <b>令和2年 11月 20日</b> (事業主名) <b>株式会社厚生労働 代表取締役 厚労 太郎</b> (代理人または事務代理者・提出代行者の場合のみ) 年 月 日 (代理人・事務代理者・提出代行者)		

#### ⑤ 支給申請額

< 1. 週所定労働時間の延長が5時間以上の場合 >

対象労働者 **1** 人 × 支給単価 = 支給申請額 (A) 円

中小企業22万5,000円  
 大企業16万9,000円  
 ※ 生産性要件に係る支給申請の場合  
 中小企業28万4,000円  
 大企業21万3,000円

< 2. 週所定労働時間を1時間以上2時間未満延長し、延長後の基本給を延長前の基本給から13%以上昇給させた場合 >

対象労働者  人 × 支給単価 = 支給申請額 (B) 円

中小企業45,000円  
 大企業34,000円  
 ※ 生産性要件に係る支給申請の場合  
 中小企業57,000円  
 大企業43,000円

< 3. 週所定労働時間を2時間以上3時間未満延長し、延長後の基本給を延長前の基本給から8%以上昇給させた場合 >

対象労働者  人 × 支給単価 = 支給申請額 (C) 円

中小企業90,000円  
 大企業68,000円  
 ※ 生産性要件に係る支給申請の場合  
 中小企業11万4,000円  
 大企業86,000円

< 4. 週所定労働時間を3時間以上4時間未満延長し、延長後の基本給を延長前の基本給から3%以上昇給させた場合 >

対象労働者 **2** 人 × 支給単価 = 支給申請額 (D) 円

中小企業13万5,000円  
 大企業10万1,000円  
 ※ 生産性要件に係る支給申請の場合  
 中小企業17万円  
 大企業12万8,000円

< 5. 週所定労働時間を4時間以上5時間未満延長し、延長後の基本給を延長前の基本給から2%以上昇給させた場合 >

対象労働者 **2** 人 × 支給単価 = 支給申請額 (E) 円

中小企業18万円  
 大企業13万5,000円  
 ※ 生産性要件に係る支給申請の場合  
 中小企業22万7,000円  
 大企業17万円

支給申請額合計 (A) + (B) + (C) + (D) + (E) = **681,000** 円

対象労働者	番号	氏名	雇用保険被保険者番号	週所定労働時間を延長した日	週所定労働時間延長後6か月分の賃金を支給した日 (第2面の「支給申請期間」をご参照ください。)	a 延長前平均実労働時間	b 延長後所定労働時間	c 延長時間数 (b-a)	d 延長後の昇給率 (%) (cが5時間未満の場合のみ記入)	3親等以内親族
労働者	1	千代田 花子	1234-56789-0	令和2年4月1日	令和2年11月10日	18時間	23時間	5時間	- %	
	2	杉並 花子	2345-678901-2	令和2年4月1日	令和2年11月10日	18時間	21時間	3時間	5.0%	
	3	中野 花子	3456-789012-3	令和2年4月1日	令和2年11月10日	18時間	21時間	3時間	4.5%	
	4	上野 花子	4567-890123-4	令和2年4月1日	令和2年11月10日	18時間	22時間	4時間	4.5%	
	5	板橋 花子	5678-901234-5	令和2年4月1日	令和2年11月10日	18時間	22時間	4時間	4.2%	