

東京都正規雇用等転換促進助成金 申請前確認書

- 申請件数1件ごとに本チェックリストを添付してください。
- 申請内容について、問い合わせや調査、追加書類の提出をお願いする場合がございますので、ご協力をお願いいたします。

（事業主要件の確認）

☐	1 東京労働局長にキャリアアップ助成金(正社員化コース)の支給申請を行っている。
☐	2 東京都の監理団体でない。
☐	3 過去5年間に重大な法令違反等(※)がない。▪ ※ 違法行為により罰則を受けた場合、労働基準監督署により送致された場合、公正取引委員会の排除措置命令があった場合、脱税により重加算税が課された場合など、法令違反等があった事業主は申請できません。
☐	4 都税の未納がない。
☐	5 風俗営業等の規制及び業務の適正化等に関する法律第2条第1項に規定する風俗営業(※)、同条第5項に規定する性風俗関連特殊営業又は同条第13項に規定する接客業務受託営業及びこれらに類する事業を行っていない。 ※ 接待飲食店営業のほか、パチンコ、ゲームセンター等の遊技場営業を行っている事業主は申請できません。
☐	6 支給申請日時点において倒産(※)していない。 ※ 破産手続開始、再生手続開始、更生手続開始若しくは特別清算開始の申立てを行った事業主は申請できません。

（労働者要件の確認）

☐	1 正社員化コースのうち、「有期→正規」「有期→無期」「無期→正規」のいずれかの区分の支給対象となっている。 ※ H28.3.31以前の転換者については、正規雇用等転換コースの支給対象となっていることが要件です。
☐	2 転換等された日において、東京都内の事業所で勤務している。

（申請期限の確認）

☐	1 キャリアアップ助成金の支給申請日(ハローワークの確認印を受けた日)から2か月以内に申請している。
--------------------------	--

（書類送付先）

※通知等の書類は、雇用保険適用事業所の所在地(キャリアアップ助成金支給申請書の「③事業所の所在地」)に送付します。
他に送付先を希望する場合は、本欄にご記入ください(ただし、送付先は申請事業主のみに限ります)。

所在地	(〒 -)
事業主名	

上記の内容に間違いありません。

平成 年 月 日

事業主名称	代表者役職・氏名	(印)
-------	----------	-----