

平成 年 月 日

東京都知事 殿

事業主の所在地

事業主の名称

代表者役職・氏名

㊦

東京都正規雇用等転換促進助成金
支給申請書

東京都正規雇用等転換促進助成金支給要綱第7条の規定に基づき、下記のとおり申請します。

記

1 助成金支給申請額 金 _____ 円 < 2①及び②の合計額 >

2 助成金支給申請額の内訳

区分	転換等人数 (A)	支給単価 (B) ()内は大企業事業主	支給申請額 (C=A×B)
有期⇒正規	人	50万円(40万円)	円
有期⇒無期	人	20万円(15万円)	円
無期⇒正規	人	30万円(25万円)	円
計			① 円

※ 中小企業退職金共済制度（以下「中退共制度」という。）に新たに加入した場合の加算の適用を申請する場合は下表に記入

対象者数 (a)	支給単価 (b)	支給申請額 (c)=(a)×(b)
人	10万円	② 円

3 同年度中における東京都正規雇用等転換促進助成金支給申請の有無
(支給申請日が同年度の場合は「有」にチェック)

有 無

4 申請事業主の概要

事業主企業規模	<input type="checkbox"/> 中小企業事業主 <input type="checkbox"/> 大企業事業主		
業種		常用雇用者数	人
申請に関する当該事業所の担当者	所属・氏名	電話	
	E-mailアドレス	FAX	
労働者派遣事業の許可又は届出の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
今回の支給申請に係る対象労働者について都が実施する助成金支給申請・受給の有無	<input type="checkbox"/> 有 (名称:) <input type="checkbox"/> 無		
東京都の人材アドバイザー派遣 ※ 「人材アドバイザー」は、中小企業の人材育成・確保を支援するため、団体や企業を訪問し、ニーズの把握や情報提供及び助言を行います。	<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない		

※添付書類 (5) は中退共制度への加入による加算の適用を申請する事業主のみ

- (1) 正社員化コース支給申請書の写し
(東京労働局管内の公共職業安定所の受付印があるもの)
- (2) 正社員化コース支給申請時に提出した支給対象労働者の転換後の雇用契約書又は労働条件通知書の写し(原本証明したもの)
- (3) 誓約書(様式第1号-2)
- (4) 事務所一覧(出張所・営業所等を含む。)(様式第2号)
- (5) 支給対象労働者が中退共に加入したことが分かるもの
(原則として退職金共済手帳の写し。ただし、退職金共済手帳が未発行の場合は、支給対象労働者に係る退職金共済契約申込書(控)の写し(金融機関又は委託事業主団体の受付印があるもの)でも可)
- (6) その他知事が必要とする書類