

支給申請書別紙 (雇入奨励金)

1 支給対象労働者詳細 (申請日現在。支給対象者が複数の場合は本様式を複写して作成すること)

事業所名:			雇用保険適用事業所番号:		
フリガナ	年齢	性別	生年月日		雇入れ年月日
氏名		男 女	昭和 平成	年 月 日	年 月 日
障害区分及び程度 (該当するものに○)		身体・知的・精神 ( ) 級/度、 発達・難病			
特開金の申請日		年 月 日			
雇入れ日における 対象労働者の就業場所の 名称及び所在地		(名称)			
		〒			
申請日における 対象労働者の就業場所の 名称及び所在地 ※同上の場合は <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		(名称)			
		〒 -			
		電話番号			
		電話番号			
支給要件確認欄 (該当する事項を○で囲む)					
当該労働者を雇用保険被保険者として適用させている	はい・いいえ	当該労働者を社会保険の被保険者として適用させている	はい・いいえ	適用要件を満たさない	
一週間の所定労働時間が20時間以上の無期雇用労働者として雇われている	はい・いいえ	当該労働者に支払われる賃金が当該労働者に適用される最低賃金を5%以上上回っている	はい・いいえ	はい・いいえ	
当該労働者を6カ月以上の期間継続して雇用し、6カ月以上の賃金(時間外勤務手当を含む)を支給した	はい・いいえ	雇入れ日の前日から起算し、過去3年以内に当該労働者を雇用したことがある	はい・いいえ	はい・いいえ	
当該労働者は就労支援A型事業の利用者である	はい・いいえ	/		/	
本人確認	上記の内容について間違いのないことを確認し、同意しました。				(本人署名)
	年 月 日				

2 奨励金の申請に際して取り組んだ措置

支給対象労働者の新規雇入れ時に、次に掲げる措置のうち講じたものについて

※二つ以上講じるとともに、労働者に説明していること。

<p><b>【新規雇入れ】</b></p> <p><input type="checkbox"/> 就業規則等又は雇用契約書等に定めるところにより、当該労働者に適用される昇給制度(昇給の時期、昇給の評価の期間その他の昇給の条件を明示するものであって、当該昇給が実施された場合、賃金が支給要綱第4条第1項コに規定する最低賃金を上回るものに限る。)を設け、運用している。</p> <p><input type="checkbox"/> 就業規則等又は雇用契約書等に定めるところにより、当該労働者に適用される賞与制度を設け、運用している。</p> <p><input type="checkbox"/> 就業規則等又は雇用契約書等に定めるところにより、当該労働者に適用される実費相当の交通費を支給する制度を設け、運用している。(平成29年10月1日以降の雇入れから本項目は適用不可)</p> <p><input type="checkbox"/> 就業規則等又は雇用契約書等に定めるところにより、在宅勤務、サテライトオフィス勤務等のテレワーク制度を設け、運用している。</p> <p><input type="checkbox"/> 就業規則等又は雇用契約書等に定めるところにより、当該労働者に適用される通院休暇又は病気休暇制度(一の年度のうち、3日以上は有給の休暇であるものに限る)を設け、運用している。</p>
--