

5 キャリアアップ助成金（正社員化コース）の支給決定通知書内訳

助成金支給番号	①					—											—	
	②					—											—	
	③					—											—	
雇用保険適用事業所番号	1	3				—											—	
支給決定内容	<input type="checkbox"/> ①東京労働局長への支給申請額どおりに支給決定を受けた <input type="checkbox"/> ②東京労働局長への支給申請額に対し増額又は減額の支給決定を受けた ※②に該当する場合は、申立書（参考様式1）の提出が必要です。																	

（注意事項）

- ※ 上表は、東京労働局長へ申請した対象労働者全員の支給決定状況を示すものです。
- ※ 今回の申請において添付する支給決定通知書が複数ある場合は、助成金支給番号をすべて記入してください。
- ※ キャリアアップ助成金（正社員化コース）において、大企業として支給決定を受けている事業主は、本助成金を申請できません。
- ※ 所在地変更等により、雇用保険適用事業所番号が変更されている場合は変更後の事業所番号を記入してください。

6 対象労働者ごとの情報

(1)

氏名	(旧姓： ) (転換日時点満 歳)																
転換日	転換日 年 月 日																
転換日時点																	
所属事務所所在地 (区市町村まで)	東京都					派遣(出向)の有無			<input type="checkbox"/> 有		<input type="checkbox"/> 無						
申請日時点																	
所属事務所所在地 (区市町村まで)	東京都					派遣(出向)の有無			<input type="checkbox"/> 有		<input type="checkbox"/> 無						

(2)

氏名	(旧姓： ) (転換日時点満 歳)																
転換日	転換日 年 月 日																
転換日時点																	
所属事務所所在地 (区市町村まで)	東京都					派遣(出向)の有無			<input type="checkbox"/> 有		<input type="checkbox"/> 無						
申請日時点																	
所属事務所所在地 (区市町村まで)	東京都					派遣(出向)の有無			<input type="checkbox"/> 有		<input type="checkbox"/> 無						

(3)

氏名	(旧姓： ) (転換日時点満 歳)																
転換日	転換日 年 月 日																
転換日時点																	
所属事務所所在地 (区市町村まで)	東京都					派遣(出向)の有無			<input type="checkbox"/> 有		<input type="checkbox"/> 無						
申請日時点																	
所属事務所所在地 (区市町村まで)	東京都					派遣(出向)の有無			<input type="checkbox"/> 有		<input type="checkbox"/> 無						

（注意事項）

- ※ 東京労働局長より正社員化コースの支給決定を受けた対象労働者が4名以上いる場合、都への申請に当たっては、3人以内の範囲で労働者を選び、上表に記入してください。
- ※ 平成30年3月31日以前に転換等された労働者は対象外です。
- ※ 「東京都正規雇用等転換安定化支援助成金」の交付決定を受けているまたは「東京都正規雇用等転換促進助成金」の支給決定を受けている同一の対象労働者は本助成金の対象とはなりません。
- ※ 転換等した日から対象労働者の姓が変更になっている場合は、旧姓を記入し、変更履歴が分かる証明書を添付してください。