

年 月 日

東京都知事殿	郵便番号		—	
	事業主の所在地	都道府県	区市町村	
	丁目・番地・号・建物名			
事業主の名称				
代表者役職		代表者氏名		

東京都正規雇用等転換安定化支援助成金
事業実施計画書兼交付申請書

東京都正規雇用等転換安定化支援助成金（以下「助成金」という。）について、助成金交付要綱第8条に基づき、下記のとおり申請します。

記

1 事業実施予定期間（支援期間）

から

まで

2 事業実施計画

(1) 対象労働者数 1人 2人 3人以上

(2) 退職金制度整備加算申請

 新たに退職金制度を整備 新たに中退共制度へ加入

(3) 結婚・育児支援制度整備加算申請

 結婚・育児支援制度を整備

(4) 賃上げ加算申請

賃上げを実施 1人 2人 3人以上

3 助成金交付申請額

金 円

4 助成金交付申請額内訳

			交付申請額
対象労働者数	1人	20万円	円
	2人	40万円	
	3人以上	60万円	
退職金整備加算		10万円	円
結婚・育児支援制度整備加算		10万円	円
賃上げ加算	1人	6万円	円
	2人	12万円	
	3人以上	18万円	

5 事業主の概要

①雇用保険適用事業所の所在地	<input checked="" type="checkbox"/> キャリアアップ助成金の支給決定を受けた雇用保険適用事業所 <input type="checkbox"/> 事業主（本社）の所在地 <input type="checkbox"/> 事業主（本社）とは異なる事業所の所在地（下記に住所を記載）				
	郵便番号		-		
	住所	都道府県		区市町村	
		番地・号 建物名			
	<input checked="" type="checkbox"/> 対象労働者が現在在籍している雇用保険適用事業所 <input type="checkbox"/> ㊸と㊹が同じ住所（キャリアアップ助成金支給決定以降事業所の移転なし） <input type="checkbox"/> ㊸と㊹の住所が異なる（キャリアアップ助成金支給決定時以降に事業所の移転があった（下記に住所を記載））				
	郵便番号		-		
住所	都道府県		区市町村		
	番地・号 建物名				
②書類送付先 ※代理人不可	<input type="checkbox"/> 事業主の所在地 <input type="checkbox"/> ㊸で記載した所在地（㊸がある場合は㊸） <input type="checkbox"/> その他（下記に送付先を記載）※代理人への書類の送付はできません。				
	郵便番号		-		
	住所	都道府県		区市町村	
		番地・号 建物名			
③今年度、既に申請した人数 （同一雇用保険適用事業所内）	<input type="checkbox"/> 0人 <input type="checkbox"/> 1人 <input type="checkbox"/> 2人	④	常用労働者数	人	
④業種※1		⑥	事業内容		
⑤連絡先 ※代理人不可	所属			氏名	
	電話番号（所属）※必須				
	電話番号（携帯）※任意				

※1 日本標準産業分類（大分類）に基づき、アルファベットと業種名を記入してください。

6 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 (キャリアアップ助成金支給決定を受けた雇用保険適用事業所)													-
雇用保険適用事業所番号 (対象労働者が現在在籍している雇用保険適用事業所)		キャリアアップ助成金支給決定時から雇用保険適用事業所番号の変更の有無 <input type="checkbox"/> 変更なし <input type="checkbox"/> 変更あり(下記欄に変更後の番号を記入)											
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。

7 対象労働者ごとの情報

①

氏名		(旧姓)			
		転換日		年	月
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		年	月
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		年	月
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)

- ※ 東京労働局長よりキャリアアップ助成金（正社員化コース）の支給決定を受けた対象労働者が4人以上いる場合、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。
- ※ 令和2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」の交付決定を受けたことのあ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、旧姓も記入し、変更履歴が分かる証明書を添付してください。