

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  4人  5人

(2) 退職金制度整備加算申請

退職金制度を整備

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) 介護支援制度整備加算申請

介護支援制度を整備

(5) 賃上げ加算申請

賃上げを実施

1人

2人

3人

4人

5人

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	人	1人20万円	円
退職金制度整備加算		10万円	円
結婚・育児支援制度整備加算		10万円	円
介護支援制度整備加算		10万円	円
賃上げ加算	人	1人12万円	円

5 事業主の概要

①雇用保険適用事業所の所在地	⑦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			
	①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"/> ⑦と①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"/> ⑦と①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））					
②書類送付先	郵便番号		-		
	住所	都道府県		区市町村	
		番地・号 建物名			
	<input type="checkbox"/> 事業主の所在地 <input type="checkbox"/> ①で記載した所在地（①がある場合は①） <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。				
	③今年度既に申請した人数 （同一雇用保険適用事業所内）	人	④	常用労働者数	人
	⑤業種※1		⑥	事業内容	
⑦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。

