

## はじめに

このエクセルファイルで正規雇用等転換安定化支援助成金の「**事業実施計画兼交付申請書**」を作成します。

(事業実施計画兼交付申請書は①「**様式第1号**」、②「**様式第1号 (別紙1)**」、③「**様式第1号 (別紙2)**」からなる三枚組の様式です)

※この書類だけでは申請できません。他の必要書類については、詳細は手引き内「**提出書類一覧**」をご参照ください。

作成に当たっては下記の手順を参考にしてください。

### ① 黄色のセルに必要事項を入力する

各シート (①～③) ごとの黄色のセルに必要事項を入力してください。

入力内容については申請の手引きをよく確認し、プルダウンで選択ができる箇所は選択項目から入力してください。

### ② (チェックボックス) に (チェック) を入れる

申請内容に合わせて必要事項に  を入れてください。

対象労働者数、退職金規定の有無・種別については、チェックを入れると自動で申請額が計算されます。

※チェックをいれても計算がされない場合は、エクセルの設定でブックの計算が自動になっているか確認してください。

(ファイル→オプション→数式 から 「**計算方法の設定**」が「**自動**」になっていることを確認してください。)



### ③ ①～③の申請書類を印刷して申請書「様式第1号」に**印鑑証明書と同じ代表者印**を押印してください。

必要事項の記入が完了したら、**印刷し (白黒印刷の設定になっています)**、様式第1号の④の箇所に**実代表者印**を押してください

※記入枠にかからないよう、**印鑑**を押してください。

**また、A4用紙、片面で3枚になるように印刷してください。**

※**両面で印刷をしないでください!**

### ④ 完成後のお手続き

書類完成後は申請の手引きに記載のある、**他の提出書類とあわせて**担当までご提出ください。

令和 年 月 日

東京都知事殿

事業主の所在地	都道府県		区市町村	
	番地・号 建物名			
事業主の名称				
代表者役職		代表者氏名		

印

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

対象労働者数  1人  2人  3人

退職金制度整備加算申請

（※退職金制度整備の加算申請をする場合、下記どちらかにチェック☑）

新たに退職金制度を整備  新たに中退共制度へ加入

3 助成金交付申請額

金 円

4 助成金交付申請額内訳

（助成金交付申請額の内訳）

対象労働者数	金額	交付申請額
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
合計		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"/> (1)事業主（本社）の所在地（印鑑証明書記載の住所） <input type="checkbox"/> (2)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"/> ②と①が同じ所在地（キャリアアップ助成金支給決定時から事業所の変更なし） <input type="checkbox"/> ②と①の所在地が異なる（キャリアアップ支給決定時から事業所が移転したなどで事業所が変更となった）					
	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"/> (1)事業主（本社）の所在地（印鑑証明書記載の住所） <input type="checkbox"/> (2)事業所の所在地 <input type="checkbox"/> (3)その他（下記に送付先を記載）					
	郵便番号	〒		-		
	送付先住所	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
⑤	業種※1			⑥	事業内容	
⑦ 申請担当者連絡先	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。

