

支給申請書別紙 (転換奨励金)

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		生年月日	雇入れ年月日
氏名		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	
転換日		年 月 日	
特開金又はトライアル雇用助成金の支給申請日又は支給決定日		年 月 日	
転換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 ※同上的場合は <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		(名称)	
		〒 -	
電話番号		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時間以上である	はい・いいえ	当該労働者に支払われる賃金が転換前の賃金よりも5% (中小企業事業主は3%) 以上昇給しており、かつ最低賃金を5% (中小企業事業主は3%) 以上上回っている又は最低賃金を10% (中小企業事業主は6%) 以上上回っている	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	転換日の前日から過去3年以内に当該労働者を無期雇用労働者として雇用したことがある	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	本人の同意を得たうえで有期雇用から無期雇用に転換した	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。 年 月 日 (本人署名)		

2 奨励金の申請に際して取り組んだ措置

支給対象労働者の転換時に、次に掲げる措置のうち二つ以上講じるとともに、労働者に説明していること。

【正規・無期雇用転換】

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2項オ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。

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。

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。

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。

就業規則等又は雇用契約書等に定めるところにより、フレックスタイム制度を設け、運用している。

就業規則等又は雇用契約書等に定めるところにより、通勤緩和制度を設け、運用している。

就業規則等又は雇用契約書等に定めるところにより、時間単位での年次有給休暇制度を設け、運用している。

就業規則等又は雇用契約書等に定めるところにより、永年勤続表彰制度を設け、運用している。