

キャリアアップ助成金(処遇改善コース・短時間労働者の労働時間延長) 支給申請チェックリスト

28.4.1

| 事業所名 | | | |
|---|--------------------------|--|---|
| 短時間労働者の週所定労働時間延長後6か月分の賃金 (時間外手当等を含む)を支給した日 平成 年 月 日 | | 申請期間 (6か月分の賃金を支給した日の翌日から2か月以内) 平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日 | |
| No. | 確認 | 提出書類 | 留意事項 |
| 1 | <input type="checkbox"/> | キャリアアップ助成金支給申請書(様式第7号) | 申請書余白に捺印を押印してください |
| | <input type="checkbox"/> | 3 処遇改善コース(短時間労働者の労働時間延長)内訳(様式第7号(別添様式6)) | |
| 2 | <input type="checkbox"/> | 支給要件確認申立書(共通要領 様式第1号) | |
| 3 | <input type="checkbox"/> | 支払方法・受取人住所届 | 支払先口座未登録の場合、及び、住所地・事業主名等変更の場合 |
| 4 | <input type="checkbox"/> | 確認を受けたキャリアアップ計画書(写) | 計画を変更している場合、キャリアアップ計画書(変更届)の(写)も必要となります。 |
| 5 | <input type="checkbox"/> | 対象労働者の週所定労働時間の延長前および延長後の雇用契約書等(写) | |
| 6 | <input type="checkbox"/> | 対象労働者の賃金台帳(写) (日締 日払)・(月給制・日給制・時給制・その他) | 週所定労働時間の延長前6か月分(週所定労働時間延長の適用を受けた日の前日から6か月前の日までの賃金に係る分)及び延長後6か月分(当該適用を受けた日から6か月経過する日までの賃金に係る分) |
| 7 | <input type="checkbox"/> | 対象労働者の出勤簿(写)、タイムカード(写) (出勤状況が確認できる書類) | 週所定労働時間の延長前6か月分及び延長後6か月分 |
| 8 | <input type="checkbox"/> | 【中小企業事業主である場合】 登記事項証明書(写)、資本の額又は出資の総額を記載した書類(写) | |
| | <input type="checkbox"/> | 事業所確認表(様式第8号) | |
| ※ | <input type="checkbox"/> | 支給申請チェックリスト | 確認済みのこのチェックリストも添付してください |

※ 支給申請に係る注意点は以下のとおりです。

- ・ 支給申請期間を経過した場合は支給申請を受理することはできません(1日でも不可です)。
- ・ 上記表中の提出書類の「(写)」となっている書類は、原本をコピーの上、A4サイズで提出願います。

※ 助成金に係るお問い合わせは、下記にお願いします

福岡労働局 福岡助成金センター (担当)
〒812-0013 福岡市博多区博多駅東2-1-1 福岡合同庁舎本館1階
TEL (092) 411-4701 FAX (092) 411-4703

福岡労働局受理印