（様式第３号：再）

ひょうご仕事と生活センター

中小企業育児・介護等離職者雇用助成金支給申請書(再雇用コース)

ひょうご仕事と生活センター中小企業育児・介護等離職者雇用助成事業実施要領に定める助成金支給に係る要件を承諾のうえ、助成金の支給を受けたいので、次のとおり申請します。

なお、下記に記載した事項については事実と相違なく、本申請書に虚偽があった場合は、助成金の返還に同意します。

公益財団法人　兵庫県勤労福祉協会　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　提出日　　　平成　　　　年　　　　月 　　　　日

　　　　　　　　　　　　　理　事　長　　様

①申 請 事 業 主　 住　所　〒

ふりがな

名　称

代表者名　　　　　　　　　　　　　　 　　　　 　　　　　印

住　所　〒

②当該申請に係る事業所

(①と同様の場合は記載不要)

ふりがな

事業所名

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| １　申請事業主 | ①雇用保険適用事業所番号 |  |  |  |  | － |  |  |  |  |  |  | － |  | ②主たる事業 | ※雇用保険適用事業所設置届に記載されている業種を記載してください。 |
| ③事業所総数　　　　　　 　 　　か所 | ④常時雇用する労働者の数（企業全体）　　　　 　人 | うち、当該申請に係る事業所に　常時雇用する労働者の数　　　 　 人 |
| (うち県内事業所数)　　　　 　 か所 |
| ⑤国の両立支援等助成金(再雇用者評価処遇コース)の支給申請書（写）及び支給決定通知書(写) | 有　・　無 |
| ⑥就業規則等での育児・介護休業取得者にかかる原職等復帰についての明記 | 有　・　無 |
| ⑦ひょうご仕事と生活の調和推進企業宣言 | 登録番号　　　　　　　　　　　　　　　番 |
| ⑧過去３年間における労働関係法令に関する重大な違反 | 有　・　無 |
| ⑨過去３年間に悪質な不正行為により、国、地方自治体から本来受けることのできない助成金等（委託料を含む）を受けたこと、または受けようとしたことにより助成金等の不支給措置 | 有　・　無 |
| ⑩風営法第２条第５項に規定する性風俗関連特殊営業及び同条第１１項に規定する接客業務受託営業のうち店舗型性風俗特殊営業から委託を受けて当該営業を行う事業主に該当 | 有　・　無 |
| ⑪国、地方公共団体、独立行政法人、地方独立行政法人及びこれらと密接な関係のある公社等に該当密接な関係のある公社等に該当 | 有　・　無 |
| ⑫県税の滞納 | 有　・　無 |
| ⑬暴力団もしくはその統制下の団体に該当 | 有　・　無 |
| ⑭今年度（４月１日～３月31日）における本助成金の受給件数　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　件　　　　件短時間勤務コース　　　 |
| ２　対象労働者 | ①氏名 | ふりがな | ②事業主の取締役等との続柄 | 三親等以内である　・　三親等以内でない |
|  |
| ③雇用開始日 | 平成　　　　年　　　　月　　　　日 | ④当該事業所における雇用保険取得日 | 平成　　　　年　　　　月　　　　日 |
| ⑤部署・役職職務内容等 |  | ⑥雇用形態 | 正社員 ・ 短時間勤務正社員 ・ 正社員以外（フルタイム） |
| ⑦雇用期間契約 | □定めなし□定めあり（平成　　年　　月　　日まで） | ⑧労働条件賃金 | ◇基本給　月額・日額・時給 　　　　　　 　　　円◇定期的に支払われる手当 １ヶ月当たり　　 　 　円 |
| ⑨就業時間 | 　　　　：　　　　から　　　　　：　　　　まで　　週休　　　　日　　休日：　　　　　　　　　1週間当たりの所定労働時間　　　　　時間 |
| ⑩前職の離職理由 | 結婚 ・ 配偶者の転勤 ・ 妊娠 ・ 出産 ・ 育児 ・ 介護 | ⑪離職期間 | 平成　　　年　　　月　　　日から平成　　　年　　　月　　　日まで　（通算　　　年　　　か月） |
| ３ 支給申請額 | ￥　　　　　　　　　　　　　　　　　　円 | 正社員:500千円、短時間勤務正社員：400千円、正社員以外（フルタイムに限る）：200千円※両立支援助成金の受給対象の場合は、該当する助成金支給額から両立支援助成金支給額を差し引いた額とする。 |
| ４ 払渡希望金融機関 | ①金融機関名 |  | ②支店名 |  |
| ③口座の種類 | 普通　　・　　当座　　・　　その他 | ④口座番号 |  |
| ⑤口座名義 | フリガナ |
| 裏面もご記入ください。 |
|

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 5事務手続きの担当者 | (部署名)氏　名 | （　　　　　　　 　　　） | 住　所 | 〒　　　　－ |
| TEL |  | FAX |  | ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ |  |
| ※社会保険労務士等　代行者記載欄 | 受理番号 |
| 会社名 |  | 住　所 | 〒　　　　－ |
| 担当者氏名 |  |
| TEL |  | FAX |  | ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ |  |

(1) 対象労働者を新規雇用後６か月経過した日の翌日から起算して３か月以内に、公益財団法人兵庫県勤労福祉協会理事長に提出してください。 |
| (2) 添付書類 下記に記載 |  |
| (3）（2）以外にも必要により書類の提示または提出を求めることがあります。­ |

（添付書類）

(再雇用による対象労働者に係る支給申請の場合)以下のｱからｳの書類を添付

ｱ　対象労働者のタイムカード（写）、賃金台帳（写）等対象労働者の就労実績が確認できる書類

　　ただし、国の両立支援等助成金(再雇用者評価処遇コース)を受給する場合は、両立支援助成金の支給申請書（写）及び

支給決定通知書(写)

ｲ　県税に係る納税証明書(3)（個人県民税及び地方消費税を除く。延滞金等の附帯金を含む。）

※非課税事業を行う企業等の場合も、「県税及びこれに付随する延滞金等で滞納のないこと」について証明された納税証明書を添付してください。

（納税証明書(３)の請求方法等については、兵庫県ホームページをご覧いただくか、管轄の県税事務所へお問い合わせください。）

ｳ 「ひょうご仕事と生活の調和推進企業宣言」登録証（写）