

東京都知事 殿

事業主の所在地

事業主の名称

代表者役職・氏名

印

### 東京都正規雇用等転換促進助成金支給申請書

東京都正規雇用等転換促進助成金支給要綱第7条の規定に基づき、下記のとおり申請します。

#### 記

1 助成金支給申請額 金 円

2 助成金支給申請額の内訳

区分	転換等人数(A)	支給単価(B) ( )内は大企業	支給申請額(C=A×B)
有期⇒正規	人	50万円(40万円)	円
有期⇒無期(※1)	人	20万円(15万円)	円
無期⇒正規	人	30万円(25万円)	円
中退共加算(※2)	人	10万円	円
計			円

※1 常用型派遣労働者の場合は、「有期⇒無期」の取扱いのため、基本給が転換前より5%以上増額したことが要件です。

※2 中小企業退職金共済制度に新たに加入し、加算の適用を申請する場合に記入してください。

3 申請事業主の概要

① 事業所の所在地 <small>(キャリアアップ助成金を申請した雇用保険適用事業所)</small>	(〒 - ) 東京都		
② 書類送付先 <small>(①と異なる場合に記入)</small>	(〒 - )		
③ 企業規模	<input type="checkbox"/> 中小企業 <input type="checkbox"/> 大企業	④ 常用雇用者数	人
⑤ 業種 (※)	⑥ 事業内容		
⑦ 申請に関する当該事業所の担当者	所属	氏名	
	電話番号(所属) ※必須	-	-
	電話番号(携帯) ※任意	-	-
⑧ 労働者派遣事業の許可の有無	<input type="checkbox"/> 有 (特・派 - ) <input type="checkbox"/> 無		
⑨ 今回の支給申請に係る対象労働者について都が実施する助成金支給申請・受給の有無	<input type="checkbox"/> 有 (名称 ) <input type="checkbox"/> 無		
⑩ 同一年度中における東京都正規雇用等転換促進助成金支給申請の有無 (H29.4.1以降に申請した場合は「有」にチェック)	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
⑪ 同意の確認			
<input type="checkbox"/> 本助成金の審査に必要な場合、東京都から国(東京労働局)に対し照会を行うことに同意します。 <input type="checkbox"/> 本助成金の決定後、事業主名、所在地、業種、実績(転換区分・人数)を公表することに同意します。			

※ 「申請の手引き」に記載の日本標準産業分類(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。