

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

㊟

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）

年 月 日から 年 月 日まで

2 事業実施計画

対象労働者数 1人 2人 3人以上

退職金制度整備 有（新たな退職金制度の整備 中退共制度へ加入） 無

3 助成金交付申請額

金 _____ 円

（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	
退職金制度整備加算	10万円	円
計		円

4 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異なる場合に記入）</small>			
③①での申請回数	回（計 人）	④常用労働者数	人
⑤業種 <small>（※1）</small>		⑥事業内容	
⑦連絡先	連絡担当者氏名		
	所属（部課係名）		
	電話番号（所属）※必須		
	電話番号（携帯）※任意		

※1 「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。

5 キャリアアップ助成金（正社員化コース）の支給決定状況

助成金支給番号	
事業所番号	
支給決定内容	<input type="checkbox"/> ①東京労働局長への支給申請額どおりに支給決定を受けた <input type="checkbox"/> ②東京労働局長へ支給申請した対象労働者の一部が不支給となった <input type="checkbox"/> ③東京労働局長へ支給申請した対象労働者の全員又は一部が区分変更となった <input type="checkbox"/> ④東京労働局長へ支給申請した加算の全部又は一部が不支給となった

(注意事項)

※ 上表は、東京労働局長へ申請した対象労働者全員の支給決定状況を示すものです。

※ 支給決定内容欄で、②・③・④に該当した場合は、申立書(参考様式)の提出が必要です。

※ キャリアアップ助成金（正社員化コース）において、大企業として支給決定を受けている事業主は、本助成金を申請できません。

6 対象労働者ごとの計画

(1)

区分	詳細
対象労働者の氏名	(旧姓:) (転換日時点満 歳)
対象労働者の転換日等	転換日 年 月 日 転換後の雇用期間(申請時点) 年 か月
勤務事務所所在地(転換時)	東京都 区/市/町/村
勤務事務所所在地(申請時)	東京都 区/市/町/村
派遣(出向)の有無	<input type="checkbox"/> 有(名称: 所在地: 区/市/町/村) <input type="checkbox"/> 無

(2)

区分	詳細
対象労働者の氏名	(旧姓:) (転換日時点満 歳)
対象労働者の転換日等	転換日 年 月 日 転換後の雇用期間(申請時点) 年 か月
勤務事務所所在地(転換時)	東京都 区/市/町/村
勤務事務所所在地(申請時)	東京都 区/市/町/村
派遣(出向)の有無	<input type="checkbox"/> 有(名称: 所在地: 区/市/町/村) <input type="checkbox"/> 無

(3)

区分	詳細
対象労働者の氏名	(旧姓:) (転換日時点満 歳)
対象労働者の転換日等	転換日 年 月 日 転換後の雇用期間(申請時点) 年 か月
勤務事務所所在地(転換時)	東京都 区/市/町/村
勤務事務所所在地(申請時)	東京都 区/市/町/村
派遣(出向)の有無	<input type="checkbox"/> 有(名称: 所在地: 区/市/町/村) <input type="checkbox"/> 無

(注意事項)

※ 東京労働局長より正社員化コースの支給決定を受けた対象労働者が4名以上いる場合、都への申請に当たっては、3人以内の範囲で労働者を選び、上表に記入してください。

※ 平成29年3月31日以前に転換等された労働者は対象外です。

※ 「東京都正規雇用等転換促進助成金」から支給決定を受けている同一の対象労働者は本助成金の対象とはなりません。

※ 転換等した日から対象労働者の姓が変更になっている場合は、旧姓を記入し、変更履歴が分かる証明書を添付してください。