

東京都正規雇用等転換安定化支援助成金の提出書類 セルフチェックリスト
(① 交付申請時)

事業主名	
提出代行者名	

No.	名称	注意事項	提出
【共通】			
1	事業実施計画書兼交付申請書 ①東京都様式第1号 ②東京都様式第1号内訳	事業主の所在地は印鑑証明書と同じ表記で記入 印鑑証明書と同じ代表者印が押印されていること 転換等された日から対象労働者の姓が変更になっている場合には、変更履歴がわかる証明書を添付してください。 ※雇用保険被保険者氏名変更届の写し、運転免許証の写しなど キャリアアップ助成金(正社員化コース)の支給申請額と支給決定額が異なる場合は申立書(参考様式1)を添付してください。 雇用保険適用事業所番号が移転等でキャリアアップ助成金支給決定通知書に記載された番号から変更されている場合は、変更後の番号を記入し、雇用保険事業主事業所各種変更届の写しを添付してください。	<input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>
2	キャリアアップ助成金(正社員化コース)支給申請書の写し ①「キャリアアップ助成金支給申請書」(様式第7号(H30.4.1以降は第3号)) ②「1-1正社員化コース内訳」(別添様式1-1) ③「1-2正社員化コース対象労働者詳細」(別添様式1-2)	①「支給申請書」にハローワークの受理印があるもの	<input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>
3	上記2に係るキャリアアップ助成金(正社員化コース)支給決定通知書の写し	白黒コピー。カメラ撮影した画像での提出は不可	<input checked="" type="checkbox"/>
4	誓約書(東京都様式第2号)	事業主の所在地は印鑑証明書と同じ表記で記入 すべてのチェック項目 <input checked="" type="checkbox"/> を満たしていなければ申請不可	<input checked="" type="checkbox"/>
5	印鑑証明書(原本) 【法人の場合】法務局で発行されたもの 【個人の場合】代表者の方の居住する区市町村で発行されたもの	発行日から3か月以内のもの(申請日時点で登録されているもの) なお、同一年度に2回以上申請する場合も、 毎回原本を提出	<input checked="" type="checkbox"/>
6	納税証明書(原本) 【法人の場合】 ①法人住民税(都税事務所発行) ②法人事業税(都税事務所発行) 【個人の場合】 ①個人住民税(区市町村発行) ※ 代表者が都内在住の場合は、居住地の納税証明書 代表者が圏外在住の場合は、事業地(都内)の納税証明書 ②法人事業税(都税事務所発行)	申請日時点で、納期が確定した直近のもの なお、同一年度に2回以上申請する場合も、 毎回原本を提出 非課税の場合は、課税されないことが分かるもの(※)を提出 ※個人事業税が非課税の場合は「確定申告書B(第一表)」の写しを提出 申請日時点で初めての納付期限前の場合、設立日、開業日がわかるもの(※)を提出提出してください。 ※ 法人の場合は「法人設立届」の写し、個人の場合は「開業届」の写し	<input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>
7	会社概要がわかるもの 【法人の場合】 商業・法人登記簿謄本(履歴事項全部証明書)(原本) 【個人の場合】 個人事業の開業・廃業等届出書の写し	発行日から3か月以内のもの(申請日時点で登記されているもの) なお、同一年度に2回以上申請する場合も、 毎回原本を提出 登記上の本店所在地と、キャリアアップ助成金の支給決定を受けた雇用保険適用事業所の所在地が異なる場合は、登記上の本店との同一性及び事業地の経営実態を確認するため、賃貸借契約書、法人設立届、営業許可書等両者の所在地を確認できる書類を添付してください。 申請日時点で届出されているものを提出 個人事業の開業・廃業等届出書の写しがなければ事業開始等申告書または雇用保険適用事業所設置届の写しでも可 個人事業主の代表者の居住地と事業地が異なる場合には、賃貸借契約書、営業許可書等両者の所在地を確認できる書類を添付してください。	<input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>
8	支払口座振替依頼書(新規・変更用)(都指定様式)	本助成金を申請をする場合は必ず提出が必要です。 【令和3年7月14日改訂】第3回(令和3年8月6日)から申請の都度ご提出ください。	<input checked="" type="checkbox"/>
9	振込口座の通帳又はキャッシュカードなど口座名義人(カタカナ)が記載されているものの写し	上記8項の支払口座振替依頼書を提出する場合は必ず提出が必要です。 【令和3年7月14日改訂】第3回(令和3年8月6日)から申請の都度ご提出ください。	<input checked="" type="checkbox"/>
【退職金制度整備の加算申請する場合のみ】			
10	申請時点で最新の就業規則全文、その他規程の写し	申請日時点で最新の労働基準監督署の受付印が押印されたものを全文提出してください。 ※労働基準監督署の受付印がないものは受理できません。 ※受理印と施行日が交付申請日前の日付であること。※10名以下の事業所でも必須	<input checked="" type="checkbox"/>
【提出代行者が申請する場合のみ】			
11	委任状(東京都様式第10号)	委任者欄は、印鑑証明書と同じ表記で記入	<input checked="" type="checkbox"/>
【控えに受理印を押印されたものを希望する場合のみ】			
12	上記1事業実施計画書兼交付申請書(東京都様式第1号)の控え(1枚のみ)	控えの返送は交付申請書(東京都様式第1号)1枚のみです。	<input checked="" type="checkbox"/>
13	返信用封筒(切手貼付) ※郵送の場合	返信先は 事業主のみ とします(提出代行者には返信できません)。	<input checked="" type="checkbox"/>

令和 3年 6 月 7 日

東京都知事 殿



事業主の所在地 東京都北区赤羽1丁目40番2-401号
大同コーポ赤羽

事業主の名称 いしわ社会保険労務士事務所
代表者役職・氏名 所長 石和 信人



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）

令和 3年 8月 1日 から 令和 3年10月31日まで

2 事業実施計画

対象労働者数 1人 2人 3人以上

退職金制度整備加算申請（※退職金制度整備の加算申請をする場合、下記どちらかにチェック）

新たに退職金制度を整備 新たに中退共制度へ加入

3 助成金交付申請額 金 300,000 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	200,000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	100,000円

4 事業主の概要

①事業所の所在地 <small>（キャリアアップ 助成金支給決定を受けた雇用保険適用事業所）</small>	〒115 - 0045 東京都北区赤羽1丁目40番2-401号 大同コーポ赤羽		
②書類送付先 <small>（①と異なる場合に記入）</small>	〒 -		
③①での申請回数 <small>（今年度、既に申請した回数）</small>	0回（計 0人）	④常用労働者数	6人
⑤業 種 <small>（※1）</small>	アルファベット L	業種名 学術研究、専門・技術サービス業	⑥事業内容 給与計算・労務コンサルティング
⑦連絡先	所属	氏名	石和 信人
	電話番号（所属）※必須	03-6454-4311	
	電話番号（携帯）※任意	090-4013-6384	

※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）の支給決定通知書内訳

助成金支給番号	①	1	2	2	3	—	0	0	3	7	3	2	5	—	0
	②					—								—	
	③					—								—	
雇用保険適用事業所番号	1	3	1	0	—	6	1	3	8	5	6	—	5		
支給決定内容	<input checked="" 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東京労働局長への支給申請額に対し増額又は減額の支給決定を受けた ※②に該当する場合は、申立書（参考様式1）の提出が必要です。														

（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。
- ※ 今回の申請において添付する支給決定通知書が複数ある場合は、助成金支給番号をすべて記入してください。
- ※ 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。
- ※ 所在地変更等により、雇用保険適用事業所番号が変更されている場合は変更後の事業所番号を記入してください。

6 対象労働者ごとの情報

(1)

氏名	伊藤 賢治 (旧姓：) (転換日時点満 51 歳)	
転換日	転換日 令和 2 年 2 月 1 日	
転換日時点		
所属事務所所在地 (区市町村まで)	東京都北区	派遣(出向)の有無 <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無
申請日時点		
所属事務所所在地 (区市町村まで)	東京都北区	派遣(出向)の有無 <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無

(2)

氏名	(旧姓：) (転換日時点満 歳)	
転換日	転換日 年 月 日	
転換日時点		
所属事務所所在地 (区市町村まで)	東京都	派遣(出向)の有無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
申請日時点		
所属事務所所在地 (区市町村まで)	東京都	派遣(出向)の有無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無

(3)

氏名	(旧姓：) (転換日時点満 歳)	
転換日	転換日 年 月 日	
転換日時点		
所属事務所所在地 (区市町村まで)	東京都	派遣(出向)の有無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
申請日時点		
所属事務所所在地 (区市町村まで)	東京都	派遣(出向)の有無 <input type="checkbox"/> 有 <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30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安定化支援助成金」の交付決定を受けているまたは「東京都正規雇用等転換促進助成金」の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。

キ正申-1310-2-76

キャリアアップ助成金支給申請書

申請日：令和2年8月17日

東京 労働局長 殿



事業主 所在地 〒115-0045
 東京都北区赤羽 1-40-2-401
 名称 いしわ社会保険労務士事務所 石和信人
 氏名 所長 石和 信人
 〒 -
 所在地
 名称
 氏名
 TEL ()
 ※適用事業所の住所を記入すること。
 代理人または事務代理人・提出代行者
 の場合は以下から選択してください。
 【 代理人・事務代理人・提出代行者 】



標記について、次のとおり申請します。

① キャリアアップ計画書の受理番号 <※必ず記入してください。>	C27-2176	
② 事業所の名称	いしわ社会保険労務士事務所 石和 信人 1310-613856-5	
③ 申請に関する当該事業所の担当者	所属：所長	電話番号：03-6454-4311
	氏名：石和 信人	FAX：03-6454-4312
④ 主たる事業	社会保険労務士	
⑤ 企業規模 (判断基準は裏面参照)	<input checked="" type="checkbox"/> 中小企業 <input type="checkbox"/> 大企業	
⑥ 企業の資本の額または出資の総額	万円	
⑦ 企業全体の常時雇用する労働者の数	5人	
⑧ 支給申請コース (該当する番号を○で囲む)	① 正社員化 ② 賃金規定等改定 ③ 健康診断制度 ④ 賃金規定等共通化 ⑤ 諸手当制度共通化 ⑥ 選択的適用拡大導入時処遇改善 ⑦ 短時間労働者労働時間延長	
⑨ (今回の支給申請に係る対象労働者について) 国または地方公共団体の助成金・奨励金・補助金等の支給申請・受給の有無	有 (名称：) ・ <input checked="" type="radio"/> 無	
⑩ (⑧で正社員化を選択した場合のみ) 若者雇用促進法に基づく認定事業主 (ユースエール認定事業主) の認定の有無	有 ・ <input checked="" type="radio"/> 無	
⑪ 生産性要件に係る支給申請であるか。 ※「生産性要件シート」用いて計算された結果、「生産性要件」を満たした場合、助成額が割増されます。 詳しくはパンフレットをご覧ください。	<input checked="" type="checkbox"/> はい ・ <input type="checkbox"/> いいえ	

※労働局処理欄には記入しないでください。

労働局処理欄	支給内訳	1 正社員化コース	円							
		2 賃金規定等改定コース	円	3 健康診断制度コース			円			
		4 賃金規定等共通化コース	円	5 諸手当制度共通化コース			円			
		6 選択的適用拡大導入時処遇改善コース	円	7 短時間労働者労働時間延長コース			円			
	決 裁 欄 等									
		局長	部長	課長	課長補佐	担当官	係長	担当	支給決定額	円
		所長	次長	統括	専門官	上席	職業指導官	担当	受理年月日	年 月 日
								起案年月日	年 月 日	
								支給 (不支給) 決定年月日	年 月 日	
								支給決定番号	第 号	
								通知書発送年月日	年 月 日	

提出上の注意

1-1 正社員化コース内訳

① 転換・直接雇用制度規定年月日・種類(該当する項目を○で囲む)	平成30年5月1日 /	1 労働協約 ○ 就業規則 ○ 3 その他 () ※周知の方法(掲示・配布・イントラネット・())
----------------------------------	-------------	--

【②・③については、措置の内容が多様な正社員(勤務地限定正社員、職務限定正社員または短時間正社員)への転換または直接雇用の場合のみ記入】

② 制度の種類(該当する番号を○で囲む)	1 勤務地限定正社員制度 ・ 2 職務限定正社員制度 ・ 3 短時間正社員制度
----------------------	---

③ 雇用区分の規定年月日・種類(該当する番号を○で囲む)	年 月 日	1 労働協約 ・ 2 就業規則
------------------------------	-------	-----------------

④	番号	氏名	年齢	訓練対象	母等	若者	派遣	措置内容(該当する番号を○で囲む)	
								1 有期 → 正規(勤務地限定・職務限定・短時間) 3 無期 → 正規(勤務地限定・職務限定・短時間)	2 有期 → 無期
対象労働者	1	●●●●●	●					○ 1 有期 → 正規(勤務地限定・職務限定・短時間) 3 無期 → 正規(勤務地限定・職務限定・短時間)	2 有期 → 無期
	2							1 有期 → 正規(勤務地限定・職務限定・短時間) 3 無期 → 正規(勤務地限定・職務限定・短時間)	2 有期 → 無期
	3							1 有期 → 正規(勤務地限定・職務限定・短時間) 3 無期 → 正規(勤務地限定・職務限定・短時間)	2 有期 → 無期
	4							1 有期 → 正規(勤務地限定・職務限定・短時間) 3 無期 → 正規(勤務地限定・職務限定・短時間)	2 有期 → 無期
	5							1 有期 → 正規(勤務地限定・職務限定・短時間) 3 無期 → 正規(勤務地限定・職務限定・短時間)	2 有期 → 無期

※ 「訓練対象」は、人材育成コースの各種訓練を修了した者の場合に○を記入してください。
 ※ 正規には多様な正社員を含みます。多様な正社員に転換した場合は、該当する区分(勤務地限定・職務限定・短時間)に○を記入してください。
 ※ 対象労働者が母子家庭の母等または父子家庭の父に該当する場合は、「母等」の欄に○を記入してください。
 ※ 若者雇用促進法に基づく認定事業主であって、対象労働者が35歳未満の者に該当する場合は、「若者」の欄に○を記入してください。
 ※ 対象労働者について、派遣労働者を直接雇用した場合は、「派遣」の欄に○を記入してください。

⑤ 雇用する労働者を他の雇用形態に転換する制度について、継続して運用しており、その対象となる労働者本人の同意に基づき運用しているか。 ※ 「いいえ」の場合、本助成金の支給を受けることができません。傷りその他不正の手段により助成金の支給を受けた場合は、支給した助成金の全部または一部を返還していただきます。	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
---	--

⑥ 支給申請額 本申請とは別に、今年度行った正社員化コースの支給申請があるか。 (「有」の場合は、何人分の支給申請をしているか人数を記入)	<input type="checkbox"/> 有 () 人 <input checked="" type="checkbox"/> 無
---	---

< 1. 有期→正規 >

対象労働者	支給単価	支給申請額 (A)	うち母等または若者に係る加算	1人当たりの加算額	支給申請額 (B)
1 人	<input type="checkbox"/> 中小企業 57 万円 <input type="checkbox"/> 大企業 42 万 7500 円 ※生産性要件に係る支給申請の場合 <input checked="" type="checkbox"/> 中小企業 72 万円 <input type="checkbox"/> 大企業 54 万円	7.2	人 ×	95,000 円 ※生産性要件に係る支給申請の場合 12 万円	円
			うち派遣直接雇用に係る加算	1人当たりの加算額	支給申請額 (C)
			人 ×	28 万 5,000 円 ※生産性要件に係る支給申請の場合 36 万円	円

< 2. 有期→無期 >

対象労働者	支給単価	支給申請額 (D)	うち母等または若者に係る加算	1人当たりの加算額	支給申請額 (E)
人	<input type="checkbox"/> 中小企業 28 万 5,000 円 <input type="checkbox"/> 大企業 21 万 3,750 円 ※生産性要件に係る支給申請の場合 <input type="checkbox"/> 中小企業 36 万円 <input type="checkbox"/> 大企業 27 万円	円	人 ×	47,500 円 ※生産性要件に係る支給申請の場合 60,000 円	円

< 3. 無期→正規 >

対象労働者	支給単価	支給申請額 (F)	うち母等または若者に係る加算	1人当たりの加算額	支給申請額 (G)
人	<input type="checkbox"/> 中小企業 28 万 5,000 円 <input type="checkbox"/> 大企業 21 万 3,750 円 ※生産性要件に係る支給申請の場合 <input type="checkbox"/> 中小企業 36 万円 <input type="checkbox"/> 大企業 27 万円	円	人 ×	47,500 円 ※生産性要件に係る支給申請の場合 60,000 円	円
			うち派遣直接雇用に係る加算	1人当たりの加算額	支給申請額 (H)
			人 ×	28 万 5,000 円 ※生産性要件に係る支給申請の場合 36 万円	円

(4) 勤務地限定正社員制度または職務限定正社員制度を新たに規定した場合の加算

支給単価	支給申請額 (I)
<input type="checkbox"/> 中小企業 95,000 円 <input type="checkbox"/> 大企業 71,250 円 ※生産性要件に係る支給申請の場合 <input type="checkbox"/> 中小企業 12 万円 <input type="checkbox"/> 大企業 90,000 円	円

支給申請合計額 (A) + (B) + (C) + (D) + (E) + (F) + (G) + (H) + (I)	=	72 万円
---	---	-------



1-2 正社員化コース対象労働者詳細

【番号】 (別添様式1-1④欄に記載した対象労働者の番号を記載し、当該対象労働者毎の詳細について、以下記載してください。)		1 /
① 氏名	〃	② 生年月日 昭和・平成 〃年 〃月 〃日(〃歳)
③ 雇用保険被保険者番号		
5	0	〃-〃〃〃〃-〃〃
④ 転換または直接雇用の状況等 (該当する番号および属性を○で囲む)	1. 有期 → 正規 2. 有期 → 無期 3. 無期 → 正規 属性【ア 母子家庭の母等・父子家庭の父、イ 若者雇用促進法に基づく認定事業主における35歳未満、ウ 派遣労働者の直接雇用】	
(多様な正社員への転換または直接雇用の場合のみ) ⑤ 制度の種類 (該当する番号を○で囲む)	1. 勤務地限定正社員制度 2. 職務限定正社員制度 3. 短時間正社員制度	
⑥ 転換または直接雇用日 令和 2年 2月 1日	⑦ 転換または直接雇用後6か月分の賃金を支給した日 (第2面の6参照)	令和 2年 8月 14日
⑧ 転換または直接雇用後に派遣労働者であるかどうか	派遣労働者である 派遣労働者でない	⑨ 転換または直接雇用時点における有期雇用契約の期間が3年以下であるかどうか ただし、昼間学生であった期間は除きます。
		3年以下 3年超
⑩ 転換または直接雇用後6か月間の賃金総額(※)を、 転換または直接雇用前6か月間の賃金総額と比較した場合に5%以上増額しているか。なお、転換または直接雇用の前後で所定労働時間や支給形態等に変更がある場合は1時間当たりの賃金を記載してください。 ※ 賞与(就業規則または労働協約に支給時期および支給対象者が明記されている場合に限り)や諸手当(通勤手当、時間外労働手当(固定残業代を含む)、休日出勤に対する休日手当および本人の営業成績等に応じて支払われる歩合給などは除く。)を含む賃金の総額	転換後6か月間の賃金 (1,470,000円) - (1,350,000円) × 100 = (8)%	転換前6か月間の賃金 (1,350,000円)
⑪ 支給申請時点において、当該対象労働者に対する賞与(支給時期および金額が確定しているものに限る。)で未支給のものがあるか。ただし、転換後6か月の賃金算定対象期間中において、既に賞与が1度支給されている場合には、賞与への算入不可。	ある(支給日: 年 月 日 支給額: 円)	ない
⑫ 正規雇用労働者(多様な正社員を含む。)または無期雇用労働者として雇用することを予め約していたかどうか。(正社員求人に応募し、雇用された者のうち、有期契約労働者等として雇用した場合を含む。)	約していた	約していなかった
⑬ 転換日または直接雇用日から過去3年以内の当事業主等における雇用状況について ・(正規雇用労働者への転換または直接雇用の場合) 当事業主または密接な関係の事業主(第2面参照)に正規雇用労働者(多様な正社員を含む。)として雇用されていたまたは役員に就任していたことがあるか。 ・(無期雇用労働者へ転換または直接雇用の場合) 当事業主または密接な関係の事業主の事業所(第2面参照)に正規雇用労働者(多様な正社員を含む。)もしくは無期雇用労働者として雇用されていたまたは役員に就任していたことがあるか。	<※以下のイ、ロについて、どちらも必ず回答してください。> イ 当事業主または密接な関係の事業主に、 雇用されていた ・ 雇用されていなかった ロ 当事業主または密接な関係の事業主の、 役員に就任していた ・ 役員に就任したことはない	
⑭ 転換または直接雇用を行った事業所の事業主または取締役の3親等以内の親族(民法(明治29年法律第89号)第725条第1号に規定する血族のうち3親等以内の者、同条第2号に規定する配偶者及び同条第3号に規定する姻族をいう。)に該当するかどうか。	該当する	該当しない
⑮ 障害者総合支援法に基づく就労継続支援A型の事業における利用者に該当するかどうか。	該当する	該当しない
⑯ 当事業主または密接な関係の事業主の事業所(第2面参照)において、過去に定年を迎えたかどうか。	定年を迎えた	定年を迎えていない
⑰ 転換または直接雇用後の基本給および定額で支給される諸手当が、転換前と比較して低下していないかどうか。	低下した	低下していない
⑱ 転換または直接雇用前の有期契約労働者等で雇用されていた期間のうち、昼間学生であった期間があるかどうか。	昼間学生であった期間がある (年 月 ~ 年 月)	昼間学生であった期間はない
⑲ キャリアアップ助成金の人材育成コースの対象となる「一般職業訓練」、「有期実習型訓練」、「中長期的キャリア形成訓練」を受講した者であるかどうか。	はい(訓練期間 年 月 日 ~ 年 月 日)	いいえ
事業主確認欄	上記の内容について間違いのないことを確認しました ※ 記載内容に虚偽が発覚した場合、助成金の不正受給として事業所名公表や刑事告発等を行う場合がありますので、記載内容に誤りがないか、必ずご確認ください。 申請代理人が不正受給に関与した場合や不正の事実を知って黙認した場合、申請代理人に返還の連帯債務を負っていただきます。 令和 2年 8月 17日 (事業主名) いしわ社会保険労務士事務所 所長 石和 信人 (代理人または事務代理者・提出代行者の場合のみ) 令和 年 月 日 (代理人・事務代理者・提出代行者)	
本人確認欄	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 ※ 虚偽の内容により申請した場合、対象労働者ご本人様にも直接確認を行う場合がありますので、内容をよくご確認の上署名・捺印をお願いします。 令和 2年 8月 17日 (本人署名)	

令和 3年 3月 1日

キャリアアップ助成金正社員化コース／生産性要件（3年前比較）支給決定通知書

いしわ社会保険労務士事務所 石和
信人 殿

東京労働局長



令和 2年 8月 17日付けで申請を受け付けたキャリアアップ助成金正社員化コース／生産性要件（3年前比較）について、下記のとおり支給とすることに決定しましたので通知します。

記

1 助成金 助成金支給番号 1223-0037325-0 助成金名称 キャリアアップ助成金正社員化コース／生産性要件（3年前比較）	
2 対象事業主／対象事業所 事業所番号 1310-613856-5 いしわ社会保険労務士事務所 石和 信人	
3 支給決定金額	720,000円（うち生産性要件による支給決定金額 150,000円）
4 振込先金融機関口座	金融機関名 みずほ銀行 支店 預貯金種別 普通 預貯金口座番号 口座名義
5 備考	

- 「不正行為により助成金の支給を受けた場合」、「助成金の支給すべき額を超えて支給を受けた場合」、「支給の目的に違反した場合」のいずれかに該当した場合は、キャリアアップ助成金の返還を求めます。
- 助成金の支給に関しては、当労働局長が必要と認め実施する調査又は報告に協力してください。
- 本支給決定に係る関係申請書類は、支給決定の翌年度から5年間保存しておいてください。
- キャリアアップ助成金は、政治資金規正法第22条の3第1項による寄附制限の例外（試験研究、調査又は災害復旧に係るものその他性質上利益を伴わないもの）に該当するものと判断しています。
※寄附制限の例外に該当しない場合、当該助成金等交付の決定通知を受けた日から一年間、政治活動に関する寄附をすることができないこととされています。

※ 上記支給決定金額の振込み時期につきましては、支給決定年月日の当月22日以降を予定しております。



東京都知事 殿

誓約書

私は、東京都正規雇用等転換安定化支援助成金交付要綱の規定に基づく助成金の交付申請を行うにあたり、以下のことを誓約します。（□欄に☑チェックしてください。）

- ☑ 交付申請日の前日から起算して過去5年間に、重大な法令違反等はないことを誓約します。
- ☑ 労働関係法令を遵守していることを誓約します。
- ☑ 従業員に支払われる賃金が、就労する地域の最低賃金額（地域別、特定（産業別）最低賃金額）を上回っていることを誓約します。
- ☑ 固定残業代等の時間当たり金額が時間外労働の割増賃金に違反していないこと、また、固定残業時間を超えて残業を行った場合は、その超過分について通常の時間外労働と同様に、割増賃金が追加で支給されていることを誓約します。
- ☑ 法定労働時間を超えて労働者を勤務させる場合は、「時間外・休日労働に関する協定（36協定）」を締結し、全労働者に対し、協定で定める上限時間（特別条項を付帯した場合はその上限時間）を超える時間外労働をさせていないことを誓約します。
- ☑ みなし労働時間制（事業場外労働のみなし労働時間制、裁量労働制）において、労使協定又は労使の合意で定めた時間が法定労働時間を超える場合、その時間が月80時間以下であることを誓約します。
- ☑ 交付申請日の前日から起算して、過去6か月の時間外労働の平均が月80時間を超える労働者がいないことを誓約します。
- ☑ 令和2年4月1日から交付申請日の前日までの間において労働基準法に定める時間外労働の上限規制を順守していることを誓約します。
 - * 原則として、時間外労働は月45時間以内、年360時間以内。臨時的な特別な事情がある場合は、時間外労働・休日労働の合計が月100時間未満、複数月平均80時間（年6か月まで）、時間外労働が年720時間以内（ただし、いずれも特別条項付きの36協定締結が必要）。
- ☑ 厚生労働大臣の指針に基づき、セクシュアルハラスメント等を防止するための措置を取っていることを誓約します。
- ☑ 労働基準法第39条第7項（年次有給休暇について年5日を取得させる義務）に違反していないことを誓約します。
- ☑ 風俗営業等の規制及び業務の適正化等に関する法律（昭和23年法律第122号）第2条第1項に規定する風俗営業、同条第5項に規定する性風俗関連特殊営業、同条第11項に規定する特定遊興飲食店営業、同条第13項に規定する接客業務受託営業及びこれらに類する事業を行っていないことを誓約します。
 - * 接待飲食店営業のほか、パチンコ、ゲームセンター等の遊技場営業を行っている事業主は申請できません。
- ☑ 代表者、役員又は使用人その他の従業員若しくは構成員について、東京都暴力団排除条例（平成23年東京都条例第54号）第2条第2号に規定する暴力団、同条第3号に規定する暴力団員又は同条第4号に規定する暴力団関係者（以下「暴力団員等」という。）に該当せず、かつ将来にわたっても該当しないことを誓約します。
 - あわせて、知事が必要と認めた場合には、暴力団員等であるか否かの確認のため、東京都が警視庁に照会することに同意します。
 - * この誓約書における「暴力団関係者」とは、以下の者をいいます。
 - ・暴力団又は暴力団員が実質的に経営を支配する法人等に所属する者
 - ・暴力団員を雇用している者
 - ・暴力団又は暴力団員を不当に利用していると認められる者
 - ・暴力団の維持、運営に協力し、又は関与していると認められる者
 - ・暴力団又は暴力団員と社会的に非難されるべき関係を有していると認められる者
- ☑ 本助成金の申請に当たって提出する書類はすべて、虚偽がないことを誓約します。
- ☑ 本助成金の申請に当たって提出する書類の写しはすべて、原本と相違ないことを誓約します。
- ☑ 東京都から現地確認の依頼その他審査に必要な事項の検査等があった場合は対応することを誓約します。
- ☑ キャリアアップ助成金の申請内容及び支給決定内容について、東京都が国に照会することに同意します。

令和3年6月7日

本誓約書の内容に虚偽や不正があった場合は助成金の申請を取り下げます。
助成金支給後に発覚した場合は助成金を返還します。

事業主の所在地 東京都北区赤羽1丁目40番2-401号 大同コーポ赤羽

事業主の名称 いしわ社会保険労務士事務所

代表者役職・氏名 所長 石和 信人



支払金口座振替依頼書

(新規・変更用)

年 月 日

東京都知事 殿

東京都から私に支払われる 東京都正規雇用等転換安定化支援助成金 は口座振替により受領することを希望します。ついては、今後下記の口座に口座振替の方法をもって振り込んでください。

依頼人 { 住所 東京都
(連絡先電話番号 ())
氏名
Ⓜ

(法人の場合は、法人名及び代表者職・氏名)

振込先金融機関名	本・支店名	金融機関・支店コード	種目	口座番号 (右詰めで記入)
銀行・信用金庫 信用組合・農協	本店 支店			
口座名義人 (カタカナ) 30文字まで				

* 種目：預金種目は、次のコードを記入願います。 : 1普通、2当座、4貯蓄

ご注意

- 1 新規・変更の該当する部分を○で囲んでください。
- 2 振込先の口座は依頼人ご本人の口座に限ります。(法人の場合は当該法人の口座に限ります。)
- 3 変更の場合は変更箇所のみご記入ください。

委任状

東京都知事 殿

<提出代行者>

住 所	
法人名又は屋号	
代表者役職・氏名 (担当者氏名)	
電 話 番 号	()

上記の者に対し、「東京都正規雇用等転換安定化支援助成金」の提出代行に関する手続きの権限を委任します。ただし、委任事項に対する貴所からの問い合わせについて、誠実に対応することを誓約いたします。

年 月 日

<委任者>

事業主の所在地	
事業主の名称	
代表者役職・氏名	印
電 話 番 号	()