

提出は任意ですが、必ず事前に本チェックリストにて書類がそろっているか確認してください。

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	株式会社 [REDACTED]
提出代行者名	大橋社会保険労務士事務所 代表 大橋 計文

No.	名称	注意事項	提出
<b>【共通】</b>			
1	事業実施計画書兼交付申請書 ※様式は「様式第1号 事業実施計画書兼交付申請書.xlsx」です。 この中には「はじめに」というシート(p.26)がありますので、 確認の上各シートに入力してください。 ①東京都 様式第1号 ※【①様式1号】シートに入力 ②東京都 様式第1号別紙1 ※【②様式1号別紙1】シートに入力 ③東京都 様式第1号別紙2 ※【③様式1号別紙2】シートに入力	<input type="checkbox"/> 事業主の所在地は印鑑証明書と同じ表記(丁目、番、号、建物名を正確に)で記入してください。 <input type="checkbox"/> 印鑑証明書と同じ代表者印が押印されていること。 <input type="checkbox"/> 助成金交付申請額は正しい金額であること。 <input type="checkbox"/> 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、変更履歴が分かる証明書を添付してください。 <input type="checkbox"/> 雇用保険被保険者氏名変更届の写し、氏名の(新)・(旧)記載がある運転免許証の写しなど <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 雇用保険適用事業所番号が移転等で正社員化コース申請時から都への申請までに雇用保険適用事業所番号が変更された場合は、新旧の番号を別紙2に記載の上変更届または変更が分かる書類(雇用保険事業主事業所変更届)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"/> <input type="checkbox"/> <input 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)	<input type="checkbox"/> ①「支給申請書」にハローワークの受理印があるものを提出してください。 <input type="checkbox"/> ②「支給申請合計額」が裏面にある場合は全てのページの写しを提出してください。 <input type="checkbox"/> ③「本人確認欄」が裏面にある場合は全てのページの写しを提出してください。	<input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>
3	上記2に係る正社員化コース支給決定通知書の写し	<input type="checkbox"/> 複写機による白黒コピーを提出してください。	<input checked="" type="checkbox"/>
4	誓約書(東京都 様式第2号)	<input type="checkbox"/> 事業主の所在地は印鑑証明書と同じ表記で記入 <input type="checkbox"/> ※すべてのチェック項目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	<input type="checkbox"/> 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) <input type="checkbox"/> なお、同一年度に2回以上申請する場合も、 <b>毎回原本を提出</b>	<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 代表者が都外在住の場合は、事業地(都内)の納税証明書 ②個人事業税(都税事務所発行)	<input type="checkbox"/> 申請日時点で、納期が確定した直近のもの <input type="checkbox"/> なお、同一年度に2回以上申請する場合も、 <b>毎回原本を提出</b> <input type="checkbox"/> 非課税の場合は、課税されていないことが分かる書類(※)を提出 <input type="checkbox"/> ※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 <input type="checkbox"/> 申請日時点で初めての納付期限前の場合は、設立日、開業日がわかるもの(※)を提出してください。 <input type="checkbox"/> ※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 type="checkbox"/> <input 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	<input type="checkbox"/> 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) <input type="checkbox"/> なお、同一年度に2回以上申請する場合も、 <b>毎回原本を提出</b> <input type="checkbox"/> 登記上の本店所在地と、正社員化コース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。 <input type="checkbox"/> 申請日時点で届出されているものを提出 <input type="checkbox"/> 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又は雇用保険適用事業所設置届の写しでも可。 <input type="checkbox"/> 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が確認できる書類を添付してください。	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
8	支払金口座振替依頼書(新規・変更用)(都指定様式)	<input type="checkbox"/> 本助成金に申請をする場合は必ず提出が必要です。 <input type="checkbox"/> ※前年度以前に申請したことがある、また同一年度に複数回の申請を行う方についても、 <b>申請の都度(毎回)提出してください。</b>	<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(カタカナ又はアルファベット)が記載されているものの写し	<input type="checkbox"/> 上記8項の記載内容を確認できるものをご提出ください。	<input checked="" type="checkbox"/>
<b>【退職金制度整備の加算申請をする場合のみ】</b>			
10	申請時点で最新の就業規則全文、その他規程の写し	<input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> ※労働基準監督署の受付印がないものは受理できません。 <input type="checkbox"/> ※受理印と施行日が交付申請日前の日付であること。 <input type="checkbox"/> ※10名未満の事業所でも提出する必要があります。	<input checked="" type="checkbox"/>
<b>【結婚・育児支援制度整備の加算申請をする場合のみ】</b>			
11	申請時点で最新の就業規則全文、その他規程の写し	<input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> ※労働基準監督署の受付印がないものは受理できません。 <input type="checkbox"/> ※受理印と施行日が交付申請日前の日付であること。 <input type="checkbox"/> ※10名未満の事業所でも提出する必要があります。	<input checked="" type="checkbox"/>
<b>【提出代行者が申請する場合のみ】</b>			
12	委任状(東京都様式第10号)	<input type="checkbox"/> 委任者欄は、印鑑証明書と同じ表記で記入してください。	<input checked="" type="checkbox"/>
<b>【控えに受理印を押印されたものを希望する場合のみ】</b>			
13	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)	<input type="checkbox"/> 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 type="checkbox"/>
14	返信用封筒(切手貼付) ※郵送の場合	<input type="checkbox"/> 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 type="checkbox"/>

①

東京都知事殿

郵便番号	[Redacted]			
事業主の所在地	都道府県	東京都	区市町村	[Redacted]
	丁目・番地・号・建物名	[Redacted]		
事業主の名称	株式会社 [Redacted]			
代表者役職	代表取締役	代表者氏名	[Redacted]	



印

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5年8月1日 から 令和5年10月31日 まで

2 事業実施計画

(1) 対象労働者数  1人  2人  3人以上

(2) 退職金制度整備加算申請

新たに退職金制度を整備  新たに中退共制度へ加入

(3) 結婚・育児支援制度整備加算申請

結婚・育児支援制度を整備

(4) 賃上げ加算申請

賃上げを実施  1人  2人  3人以上

3 助成金交付申請額

金 460,000 円



2



4 助成金交付申請額内訳

			交付申請額	
対象労働者数	1人	20万円	200,000	円
	2人	40万円		
	3人以上	60万円		
退職金整備加算		10万円	100,000	円
結婚・育児支援制度整備加算		10万円	100,000	円
賃上げ加算	1人	6万円	60,000	円
	2人	12万円		
	3人以上	18万円		

5 事業主の概要

①雇用保険適用事業所の所在地	⑦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			
	<input checked="" type="checkbox"/> 事業主（本社）の所在地 <input type="checkbox"/> 事業主（本社）とは異なる事業所の所在地（下記に住所を記載）			
	郵便番号			
	住所 都道府県 東京都 区市町村 番地・号 建物名			
②書類送付先 ※代理人不可	⑧対象労働者が現在在籍している雇用保険適用事業所			
	<input checked="" type="checkbox"/> ②と⑧が同じ住所（キャリアアップ助成金支給決定以降事業所の移転なし） <input type="checkbox"/> ②と⑧の住所が異なる（キャリアアップ助成金支給決定時以降に事業所の移転があった（下記に住所を記載））			
	郵便番号			
	住所 都道府県 区市町村 番地・号 建物名			
③今年度、既に申請した人数 （同一雇用保険適用事業所内）	<input checked="" type="checkbox"/> 0人 <input type="checkbox"/> 1人 <input type="checkbox"/> 2人		④ 常用労働者数	人
	④業種※1		N	⑥ 事業内容
	⑤連絡先 ※代理人不可		所属	代表取締役
		電話番号（所属）※必須		
		電話番号（携帯）※任意		

※1 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。



6 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	[Redacted]		-	[Redacted]		-	[Redacted]
	②	[Redacted]		-	[Redacted]		-	[Redacted]
	③	[Redacted]		-	[Redacted]		-	[Redacted]
雇用保険適用事業所番号 <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>	1	3	[Redacted]	-	[Redacted]		-	[Redacted]
雇用保険適用事業所番号 <small>（対象労働者が現在在籍している雇用保険適用事業所）</small>	キャリアアップ助成金支給決定時から雇用保険適用事業所番号の変更の有無 <input checked="" type="checkbox"/> 変更なし <input type="checkbox"/> 変更あり（下記欄に変更後の番号を記入）							
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。

7 対象労働者ごとの情報

①

氏名	[Redacted]	(旧姓)	[Redacted]
転換日	令和4	年	4
		月	1
		日	
転換日時点			
所属事務所所在地 <small>（区市町村まで）</small>	東京都	[Redacted]	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 <small>（区市町村まで）</small>	東京都	[Redacted]	派遣（出向）の有無
			<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無

②

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

③

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

（注意事項）  
 ※ 東京労働局長よりキャリアアップ助成金（正社員化コース）の支給決定を受けた対象労働者が4人以上いる場合、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。  
 ※ 令和2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」の交付決定を受けたことのあ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、旧姓も記入し、変更履歴が分かる証明書を添付してください。

誓約書

印

東京都知事 殿

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的时间外労働と同様に、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。
- (退職金制度整備の加算申請をする場合)退職金制度整備の加算を過去に申請していないことを誓約します。
- (結婚・育児支援制度整備の加算申請をする場合)結婚・育児支援制度整備の加算を過去に申請してい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5年 6月22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

事業主の名称 株式会社

代表者役職・氏名 代表取締役

印

5

# 支払金口座振替依頼書

(新規)・変更用)

令和5年 6月22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 [REDACTED]  
(連絡先電話番号 [REDACTED])  
氏名 株式会社 [REDACTED]  
代表取締役 [REDACTED]  
(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)
[REDACTED] 銀行	[REDACTED] 支店	[REDACTED]	1	[REDACTED]
口座名義人 (カタカナ) 30文字まで				
[REDACTED]				

\* 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。

6

委任状

東京都知事 殿

<提出代行者>

住 所	東京都品川区豊町5丁目10番16号
法人名又は屋号	大橋社会保険労務士事務所
代表者役職・氏名 (担当者氏名)	代表 大橋 計文 大橋 計文
電 話 番 号	090 (9207) 0604

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。

令和5年6月22日

<委任者>

事業主の所在地	東京都 [Redacted]
事業主の名称	株式会社 [Redacted]
代表者役職・氏名	代表取締役 [Redacted] 印
電 話 番 号	[Redacted]

東京都 [redacted]  
株式会社 [redacted]

東京都正規雇用等転換安定化支援助成金 額の確定通知書

令和4年8月29日付（4産労雇労正第 [redacted] 号）により交付決定をした東京都正規雇用等転換安定化支援助成金については、提出された実績報告書を審査した結果、次のとおり確定する。

記

助成金確定額                      金        600,000        円

令和5年2月15日

東京都知事      小池 百合子



⑧