

65歳超雇用推進助成金(高齢者評価制度等雇用管理改善コース) 提出書類チェックリスト【雇用管理整備計画書】

受付番号:	※機構で記入	事業主名:株式会社
-------	--------	-----------

※申請に当たっては、下記の内容に準じてA4用紙で番号順に揃えた上で、本チェックリストの提出書類欄に必要な事項を記入し、右端の事業主欄にレ点でチェックを入れてください。

※手書きの場合、①⑤⑥についてはチェックした原本(正)とそのコピー2部と併せて計3部を提出してください。

※以下の①～⑩の順に揃えた上で提出してください。

※ ☐ 網掛け部分は該当する場合に提出

提出書類			事業主	機構
① 雇用管理整備計画書(評価様式第1号)(5種類)	3部	評価様式第1号(1) 評価様式第1号(2) (1枚) 評価様式第1号(3) (1枚) 評価様式第1号(4) (1枚) 評価様式第1号別紙「記載事項補正・補足票」	☒ ☒ ☒ ☒ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐
② 登記事項証明書(写)等	写し2部	登記事項証明書(計画申請日前日から起算して3か月前の日から当該申請日までの間に発行されたもの) 法人格がない団体の場合は定款など組織の実態が分かる書類 個人事業主の場合は所得税申告書(写)又は開業届等(写)	☒	☐
③ 定年及び継続雇用制度が確認できる労働協約又は労働基準監督署に届け出た就業規則(写)	写し2部	雇用管理整備計画書提出日から起算して6か月前の日[令和6年2月17日]から提出日の前日までの期間における全ての労働協約又は就業規則(届・意見書含む)(写)	☒	☐
労使協定書(写)	写し2部	65歳までの確保措置を、基準該当者を対象とする継続雇用制度により講じている期間がある場合	☐	☐
④ 雇用保険適用事業所設置届事業主控(写)	写し2部	雇用保険適用事業所設置届事業主控(写)又は雇用保険事業主事業所各種変更届事業主控(写)のうち最新のもの	☒	☐
⑤ 旧就業規則に関する申立書(補助様式1)	3部	労働者が常態として10人未満の事業場で改正前就業規則を労働基準監督署に届け出していない場合に提出	☐	☐
⑥ 支給要件確認申立書(共通要領 様式第1号)	3部	共通要領 様式第1号(R5.4.1改正)	☒	☐
⑦ 高齢者雇用管理整備措置の実施経費に係る積算根拠資料(写)	写し2部	概算見積書	☒	☐
雇用管理整備措置の実施に伴い必要となる機器等の経費に係る概算見積書(写)	写し2部	機器等の導入経費がある場合	☐	☐
⑧ その他記載事項を確認する書類	写し2部	必要に応じて提出を求めたもの	☐	☐
⑨ 委任状(原本)	原本1部	代理人による申請を行う場合提出	☐	☐

支給要件確認申立書 (65 歳超雇用推進助成金)

事業主記載事項		※1 確認欄
1 法人名： 株式会社●●●●●	法人番号： ●●●●●	年 月 日確認
2 事業所名称： ●●●●●		確認者
3 雇用保険適用事業所番号： ●●●●●		
○ 以下の 4 から 16 までの事業活動等に係る状況について、「はい」「いいえ」のどちらかを○で囲んでください。後述の「記載にあたっての留意点」の内容を了解した上でご回答下さい。 ・ 4 から 16 までについて はい ・ いいえ ・ 「いいえ」がある場合の該当番号 _____		
4 平成 31 年 3 月 31 日以前に申請した雇用関係助成金について不正受給による不支給決定又は支給決定の取り消しを受けたことがない、又は受けたことがあるが、当該不支給決定日又は支給決定取消日から 3 年を経過している。		☐
5 平成 31 年 4 月 1 日以降に申請した雇用関係助成金について不正受給による不支給決定又は支給決定の取り消しを受けたことがない、又は受けたことがあるが、当該不支給決定日又は支給決定取消日から 5 年を経過している。		☐
6 平成 31 年 4 月 1 日以降に申請した雇用関係助成金について不正受給に関与した役員等がない。		☐
7 支給申請日の属する年度の前年度より前のいずれかの保険年度における労働保険料の未納がない。		☐
8 支給申請日の前日から起算して過去 1 年において、労働関係法令違反により送検されていない。		☐
9 風俗営業等関係事業主でない。		☐
10① 事業主若しくは事業主団体（以下「事業主等」という。）又は事業主等の役員等が、暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成 3 年法律第 77 号。以下「暴力団対策法」という。）第 2 条第 2 号に規定する暴力団又は第 2 条第 6 号に規定する暴力団員でない。		☐
② 役員等が、自己、自社若しくは第三者の不正の利益を図る目的又は第三者に損害を加える目的をもって、暴力団又は暴力団員を利用するなどしていない。		☐
③ 役員等が、暴力団又は暴力団員に対して、資金等を供給せず、又は便宜を供与しないなど直接的あるいは積極的に暴力団の維持、運営に協力をせず、若しくは関与していない。		☐
④ 役員等が、暴力団又は暴力団員であることを知りながらこれを不当に利用するなどしていない。		☐
⑤ 役員等が、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ない。		☐
11 事業主等又は事業主等の役員等が、破壊活動防止法第 4 条に規定する暴力主義的破壊活動を行っていない又は行う恐れがある団体等に属していない。		☐
12 倒産していない。		☐
13 機構が審査に必要な事項についての確認を行う際に協力すること、雇用関係助成金について不正受給を行った場合に機構が事業主名等を公表すること並びに、機構が支給決定を取り消し、支給を受けた雇用関係助成金の返還を求めた場合に返還することに承諾する。		☐
14 役員等の氏名、役職及び生年月日が記載されている別紙「役員等一覧」又は同内容の記載がある書類を添付している。		☐
15 「雇用関係助成金支給要領」に従うことに承諾する。		☐
16 支給申請書等に事実と異なる記載又は証明を行っていない。		☐



裏面にも記載事項があります。

1 から 16 までの記載事項については、いずれも事実と相違ありません。また、1 から 16 までの事業活動等又はその他の審査に必要な事項についての確認を独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構（都道府県支部）が行う場合には協力します。

事業主 住所 東京都●●●●● 電話番号 ●●●●●
名称 株式会社●●●●●
氏名

代表取締役●●●●●

代理人又は 住所 東京都渋谷区本町 5-15-5 電話番号 090-8034-1824

社会保険労務士 名称 渋谷ほんまち社会保険労務士事務所 登録番号 13090311

(提出代行者)・事 氏名

務代理者の表示) 特定社会保険労務士 山代 隆雅

※社会保険労務士が事業主の申請を代わって行う場合、上欄に事業主の氏名等を、下欄に社会保険労務士法施行規則第 16 条第 2 項又は同規則第 16 条の 3 の規定により氏名等を記載してください。また、代理人が事業主の申請を代わって行う場合、上欄に助成金の支給に係る事業主の氏名等を、下欄に代理人の氏名等を記載してください。

【代理人又は社会保険労務士（以下「代理人等」という。）記載欄 ※事業主等が直接申請する場合は記載不要です】

本助成金に関し、審査に必要な事項についての確認を独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構（都道府県支部）が行う場合には協力します。

また、本助成金に関し、偽りその他不正の行為により申請事業主等が、本来受けることのできない助成金を受けた又は受けようとした場合であって、代理人等が故意に不正受給に関与していた場合（偽りその他不正の行為の指示やその事実を知りながら黙認していた場合を含む。）は、①申請事業主等が負担すべき一切の債務について、申請事業主等と連帯し、請求があった場合、直ちに請求金（①不正受給により返還を求められた額、②不正受給の日の翌日から①の納付の日まで、年 3 % の割合で算定した延滞金、③不正受給により返還を求められた額の 20 % に相当する額の合計額を指す。以下について同じ。）を弁済すべき義務を負うこと、②代理人等に係る事務所（又は法人等）の名称、所在地、氏名及び不正の内容が公表されること、③不支給とした日又は支給を取り消した日から起算して 5 年間（取り消した日から起算して 5 年を経過した場合であっても、不正受給に係る請求金が全額納付されていない場合は、時効が完成している場合を除き、納付日まで）は、雇用関係助成金に係る代理人が行う申請又は社会保険労務士が行う提出代行、事務代理に基づく申請が受理されないことについて承諾します。

代理人又は 住所 東京都渋谷区本町 5-15-5 電話番号 090-8034-1824

社会保険労務士 名称 渋谷ほんまち社会保険労務士事務所 登録番号 13090311

(提出代行者)・事 氏名

務代理者の表示) 特定社会保険労務士 山代 隆雅

※代理人等が事業主の申請を代わって行う場合、代理人等の氏名等を記載してください。

役員等一覧

法人名 株式会社 ●●●●●

法人番号 ●●●●●

事業所名称 株式会社 ●●●●●

雇用保険適用事業所番号 ●●●●●

役員等氏名 (漢字)	役員等氏名 (カナ)	役職	生年月日
●●●●●	●●●●●	代表取締役	●●●●●
●●●●●	●●●●●	取締役	●●●●●
			年 月 日
			年 月 日
			年 月 日
			年 月 日
			年 月 日
			年 月 日
			年 月 日
			年 月 日
			年 月 日
			年 月 日

注 1) 法人番号は、平成 27 年 10 月以降国税庁長官から本社等に通知された 13 桁の番号を記載してください。

注 2) 「役員等」とは、事業主等が個人である場合はその者、法人である場合は役員、団体である場合は代表者、
理事等をいい、役員名簿等に記載がある者をいいます。

注 3) 個人事業主の場合、事業主本人について記載ください（役職除く）。

注 4) 役員等の就任中に氏名の変更等があった場合は、変更前の氏名（旧姓）も併記してください。

65歳超雇用推進助成金(高年齢者評価制度等雇用管理改善コース)雇用管理整備計画書

標記助成金の計画の認定を受けたいので、裏面留意事項を承諾のうえ関係書類を添付し申請します。

独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構理事長 殿

* 受付番号 H-06-

1 申請事業主

①申請年月日	令和6年8月17日	②主たる事業所の雇用 保険適用事業所番号 (11桁)	1111-111111-1	③雇用保険適用 事業所番号数	1	個
④(フリガナ) 事業主の名称	●●●●●● 株式会社●●●●●●	⑤代表者 職名・氏名	代表取締役 ●●●●●●	⑦電話番号	111	- 111 - 1111
⑥(フリガナ) 主たる事業所 の所在地	●●●●●● 〒111-1111 東京都●●●●●●	⑧法人番号(13桁)	11111111111111	⑨主たる事業 の内容	●●●●●●	
⑩産業分類 (中分類番号)	04	11-4から選択 1小売業(飲食店等) 2卸売業 3サービス業 4その他の業種	⑪主たる事業 の内容	●●●●●●		
⑫資本金又は 出資の総額	01 億 111 万円	⑬常時雇用する労働者数	111 人	⑭企業規模	☐ 大企業	☒ 中小企業
⑮他の受給・ 申請の状況	☐ 高年齢者雇用安定助成金 () ☒ 65歳超雇用推進助成金 (65歳超継続雇用促進コース 2021/8/18受理) ☐ その他 ()					

2 申請事業所

①雇用保険適用 事業所番号(11桁)	1111-111111-1	③事業所責任者 職名・氏名	代表取締役 ●●●●●●
②(フリガナ) 事業所の名称		⑤電話番号	111 - 111 - 1111
④(フリガナ) 事業所の 所在地	●●●●●● 〒111-1111 東京都●●●●●●		

3 高年齢者雇用等推進者の選任

氏名	●●●●●●	役職	代表取締役	配置日	令和6年8月1日
----	--------	----	-------	-----	----------

4 高年齢者雇用管理整備計画

①計画申請回数	☒ 初回 ☐ その他(回目)	②雇用管理整備計画 の実施期間	令和6年12月1日 ~ 令和7年3月31日
実施する措置 (プルダウンより選択)		職場等の数	機器等の導入
種類	1 ⑤ 専門職制度等(適切な役割を付与する制度)の導入又は改善	1	無
	2		
	3		
経費	(内容) 高年齢者向けの専門職制度としての「実務教育訓練指導官」の導入に係る相談・委託費	(見込額(消費税込み)) 33,000円	

5 問い合わせ担当者、提出代行等

申請事業主における問い合わせ担当者	職名 代表取締役 氏名 ●●●●●● 電話番号 111 - 111 - 1111
提出代行、事務代理者、代理人	☒ 提出代行 ☐ 事務代理者 ☐ 代理人 ※いずれかを選択 住所 〒151-0071 東京都渋谷区本町5-15-5 事務所等名称 渋谷ほんまち社会保険労務士事務所 職名 所長 氏名 山代 隆雅 電話番号 090 - 8034 - 1824

※処理欄

計画認定日

計画認定番号

定年及び継続雇用に係る規定等について

事業場名 株式会社●●●●●●

規則名	社員就業規則									
類型 (ブルダウンから選択)	意見聴取日	労基署届出日 (届出印の日付)	施行日	補助 様式	適用範囲	定年	希望者全員継続雇用	労使協定基準による 継続雇用	賞金締切日 (退職日等が賞金締切日による 場合に記載)	備考
申請日前日規則	令和6年5月1日	令和6年5月15日	令和6年5月1日		正社員	70 歳	歳	75 歳		
6か月前規則	令和3年12月1日	令和3年12月20日	令和3年12月1日		正社員	70 歳	歳	75 歳		
						歳	歳	歳		
						歳	歳	歳		

規則名	契約社員就業規則									
類型 (ブルダウンから選択)	意見聴取日	労基署届出日 (届出印の日付)	施行日	補助 様式	適用範囲	定年	希望者全員継続雇用	労使協定基準による 継続雇用	賞金締切日 (退職日等が賞金締切日による 場合に記載)	備考
申請日前日規則	令和6年5月1日	令和6年5月15日	令和6年5月1日		契約社員	70 歳	歳	75 歳		
6か月前規則	令和3年12月1日	令和3年12月20日	令和3年12月1日		契約社員	70 歳	歳	75 歳		
						歳	歳	歳		
						歳	歳	歳		

※複数の措置を実施する場合は、種類毎に別葉に記入してください。

6 高年齢者雇用管理整備措置

(1) 措置の種類

実施する措置（プルダウンより選択）	機器等の導入
⑤ 専門職制度等(適切な役割を付与する制度)の導入又は改善	無

(2) 実施する職場等の名称

本社

(3) 現在導入している制度等の内容、高年齢者にとっての問題点など

【担当業務】 警備実務教育訓練
【問題点】
当社は警備員の教育訓練の充実に力を入れているが、実務教育訓練を担当する人員が不足しているので、円滑な教育訓練の実施に支障がある。

(4) 問題点改善のための具体策の内容及び高年齢者の雇用の機会の増大のために見込まれる効果

60歳以上の高齢従業員を対象とした、高年齢者向けの専門職制度としての「実務教育訓練指導官」を導入する。導入に当たっては、社会保険労務士に相談し制度設計する。
【見込まれる効果】
・ 経験豊富な高齢警備員の経験が後輩従業員へ伝わることで、実務能力の向上が期待される。
・ 体力面での制約のある高齢従業員に対して、比較的安全で、意欲をもって従事できる職場環境の提供が可能となる。
・ 高齢従業員の労働意欲を向上させ、離職率を下げ、継続雇用に繋がる効果が期待される。

(5) 高年齢者の配置方法（現状維持、配置転換、新規採用 等）

現状維持(60 歳以上の雇用保険被保険者：13 名)

(6) 実施に係る日程

●令和6 年12 月1 日～令和7 年1 月31 日：
高年齢者向けの専門職制度としての「実務教育訓練指導官」の導入に関する社会保険労務士との検討会を2 回程度実施。
●令和7 年2 月1 日～3 月31 日：
「実務教育訓練指導官」の導入（制度の実施通知、組織図、任命に関する辞令、労働条件通知書等）

雇用保険適用事業所等一覧表

すべての事業所について、雇用保険適用事業所番号及び労働保険番号を記載してください。

事業主 名 称 株式会社●●●●●●●●
代 表 者 職名・氏名 代表取締役 ●●●●●●●●

	雇用保険適用事業所番号	事業所名	所在地	当該事業所に常態として使用される労働者数	労働保険番号
1	1111-111111-1	株式会社●●●●●●●●	●●●●●●●●	111 名	111111111111-111
2				名	
3				名	
4				名	
5				名	
6				名	
7				名	
8				名	
9				名	
10				名	
計	(雇用保険適用事業所番号数) 1 個			111 名	(労働保険番号数) 1 個

備考	
----	--

留意事項

- 原則として、当該様式に記載の一の事業所を一の事業場とみなします。
なお、一の事業場という程度の独立性がないため、一括して一の事業場として取り扱う事業所がある場合は評価様式第1号別紙「記載事項補正・補足票」の2(4)欄にその旨ご説明ください。
- 「当該事業所に常態として使用される労働者」とは、職業の種類を問わず、事業所に使用される者で賃金を支払われる者をいいます(雇用保険被保険者の人数ではありません)。
- すべての事業所において雇用保険適用事業所番号及び労働保険番号が1個しかない場合でも提出が必要です。