

65 歳超雇用推進助成金(高年齢者無期雇用転換コース) 提出書類チェックリスト【無期雇用転換計画書】

①

事業主名:	計画開始日: 令和 年 月 日 ※提出期限: 無期雇用転換計画の開始日の6か月前の日から3か月前の日まで
-------	---

受付番号:	※機構で記入
-------	--------

※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(☐ 網掛け部分は該当する場合に提出)。

【紙 申 請】手書きの場合、①⑥についてはチェックした原本(正)1部とそのコピー2部と併せて計3部を提出してください。また、以下の①～⑩の順に揃えて提出してください。

【電子申請】以下①の無期様式第1号(3)、別紙「記載事項補正・補足票」及び②～⑩の原本を、本チェックリストと併せて1部ずつPDF化してe-Gov申請書に添付してください。また、添付した書類の原本は、事業主において保管していただきますようお願いいたします。

提 出 書 類			事業主	機構
① 無期雇用転換計画書(無期様式第1号)	3部 (3)、別紙のみ1部	無期様式第1号(1)(2)(3) 無期様式第1号別紙「記載事項補正・補足票」	☐ ☐	☐ ☐
② 登記事項証明書等(写)	写し2部 (1部)	登記事項証明書(履歴事項全部証明書(写)) 法人格がない団体の場合は定款 個人事業主の場合は、所得税申告書(写)又は開業届(写) ※登記事項証明書は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	☐	☐
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等(写)	写し2部 (1部)	無期雇用転換計画書提出日の前日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 (1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 無期雇用転換制度が確認できる規程(写)	写し2部 (1部)	無期雇用転換計画書提出日の前日における労働協約(写)、労働基準監督署に届け出た就業規則(写)(手引き27頁④参照) ③の就業規則等で規定している場合、改めでの提出不要	☐	☐
当該制度を社内規程等で規定している場合	写し2部 (1部)	社内での周知が確認できる通知文書(写)	☐	☐
⑤ 雇用保険適用事業所設置届事業主控(写)	写し2部 (1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	☐	☐
⑥ 「支給要件確認申立書」 (65歳超雇用推進助成金)共通要領 様式第1号	3部 (1部)	共通要領 様式第1号(R7.4.1 改正)	☐	☐
⑦ 「提出代行等に関する証明書」 (65歳超雇用推進助成金)共通要領 様式第2号	— (1部)	共通要領 様式第2号(社会保険労務士による電子申請を行う場合提出)	☐	☐
⑧ 高年齢者雇用管理に関する措置を確認する資料	写し2部 (1部)	無期様式第1号(3)に記載した措置内容が確認できる書類(手引き14頁参照)	☐	☐
⑨ その他記載事項を確認する書類	—	必要に応じて提出を求めたもの	☐	☐
⑩ 委任状(原本)	原本1部 (1部)	代理人による申請を行う場合提出	☐	☐

※カッコ内の部数は電子申請の場合に e-Gov 申請書へ添付していただくものです。

65歳超雇用推進助成金（高年齢者無期雇用転換コース）無期雇用転換計画書

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。

※必ず両面印刷してください

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 U07-

* 受理印

1 申請事業主

①申請年月日	令和7年5月20日	②主たる事業所の 雇用保険適事業所 番号(11桁)	1301-550000-0
③(フリガナ) 事業主の名称	カ) 株式会社	④代表者 職名・氏名	代表取締役
⑤(フリガナ) 主たる事業所 の所在地	トウキョウトチヨダクフジミ 〒102-00 東京都千代田区	⑥電話番号	03 - -
		⑦法人番号 (13桁)	401
⑧産業分類 (中分類番号)	76 11~4から選択 1小売業(飲食店含) 2卸売業 3サービス業 4その他の業種	⑨主たる事業 の内容	飲食店
⑩資本金又は 出資の総額	億 300 万円	⑪常時雇用する 労働者数	11 人
		⑫企業規模	☐ 大企業 ☒ 中小企業
⑬他の受給・ 申請の状況	☐ キャリアアップ助成金(正社員化コースまたは障害者正社員化コース) ☐ 障害者雇用安定助成金(障害者職場定着支援コース ③正規・無期転換) ☐ その他 ()		

2 申請事業所 ※上記1の②以外の雇用保険適用事業所において措置を実施する場合、記入してください。

①雇用保険適用 事業所番号(11桁)	
②(フリガナ) 事業所の名称	
③事業所責任者 職名・氏名	
④(フリガナ) 事業所の 所在地	〒
⑤電話番号	- -

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7年2月1日
----	--	----	-------	---------	----------

4 無期雇用転換計画 ※「①無期雇用転換計画期間」は2～3年の期間で記入してください。

①無期雇用転換 計画期間	令和7年9月1日 ~ 令和10年8月31日
②無期転換の規定	☒ 就業規則 ☐ 労働協約 ☐ その他 規則の名称 (就業規則) 規定条項 () 施行日 (令和7年4月1日) 届出日 (令和7年5月 日) 転換時期 (毎月1日) 転換規定における無期転換の対象者の範囲 (契約社員(有期)) ☒ 就業規則 ☐ 労働協約 ☐ その他 規則の名称 (契約社員等・アルバイト就業規則) 規定条項 () 施行日 () 届出日 () 転換時期 () 転換規定における無期転換の対象者の範囲 () ☐ 就業規則 ☐ 労働協約 ☐ その他 規則の名称 () 規定条項 () 施行日 () 届出日 () 転換時期 () 転換規定における無期転換の対象者の範囲 ()
③転換予定人数	2 人

5 問い合わせ担当者、提出代行者等

申請事業主における 問い合わせ担当者	職名 氏名 電話番号 03 - -
提出代行者、事務代理者、 代理人	☒ 提出代行者 ☐ 事務代理者 ☐ 代理人 ※いずれかを選択 住所 〒115-00 東京都北区赤羽1-40-2-401 事務所等名称 いしわ社会保険労務士事務所 職名 社会保険労務士氏名 石和 信人 電話番号 03 - 6454 - 4311

※処理欄

計画認定日

計画認定番号

雇用保険適用事業所等一覧表

事業主 名称 株式会社

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	番号
1 1301-	株式会社	東京都千代田区	11 名	13	-000
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		11 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無期様式第1号別紙「記載事項補正・補足票」の3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。

3

高年齢者の雇用管理に関する措置内容

(1) 雇用管理措置

① 高年齢者の雇用管理に関する措置内容について、実施した措置の内容及び実施方法を記入してください。(複数選択可)

措置の種類 (プルダウンより選択)		概要 (対象者の年齢、措置の具体的内容等)	実施方法			
			規則等	規則名	条項 条項 (号)	その他 導入(実施)時期
1	g 勤務時間制度の弾力化	60歳以上の労働者を対象に1～2時間の範囲内で勤務時間を短縮できる制度を新設	☐	就業規則	条 項 (号)	
2	g 勤務時間制度の弾力化	60歳以上の労働者を対象に1～2時間の範囲内で勤務時間を短縮できる制度を新設	☐	契約社員等・アルバイト 就業規則	条 項 (号)	
3					条 項 (号)	

② 55歳以上の措置対象者 (その他で実施した場合のみ記入してください)

※名簿等による資料の提出でも可

対象者氏名	年齢	対象者氏名	年齢	対象者氏名	年齢	対象者氏名	年齢

(2) 添付確認資料

措置の種類		確認資料 (写しを提出)		チェック
a 職業能力の開発及び向上のための教育訓練の実施等	規則等		・就業規則又は社内規程等	
	その他		・参加者名簿 (実施日、対象者、年齢が明記されているもの) ・実施内容が確認できる書類 (研修のレジュメ等)	
b 作業施設・方法の改善	その他		・納品書、領収書、工事完了報告書のいずれか ・導入内容が確認できる資料 (写真、カタログ等)	
	規則等		・就業規則又は社内規程等	
c 健康管理、安全衛生の配慮	その他		・受診者名簿 (実施日、対象者、年齢が明記されているもの) ・受診機関の領収書 (事業主が費用を負担したことが確認できる書類) ・ (講習の場合) 参加者名簿及び実施内容が確認できる書類	
	規則等		・就業規則又は社内規程等	
d 職域の拡大	その他		・新旧の組織図又は就業配置図	
	規則等		・就業規則又は社内規程等	
e 知識、経験等を活用できる配置、処遇の推進	その他		・新旧の組織図、就業配置図又は専門職に就任したことが確認できる書類 (辞令等)	
	規則等		・就業規則又は社内規程等	
f 賃金体系の見直し				
g 勤務時間制度の弾力化	規則等		・就業規則又は社内規程等	✓

7

7 提出書類チェックリスト（支給申請）

5

(R7.4)

支部保管

65歳超雇用推進助成金（高年齢者無期雇用転換コース） 提出書類チェックリスト【支給申請】

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

※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（☐ 網掛け部分は該当する場合に提出）。

【紙 申 請】手書きの場合、①②③⑬についてはチェックした原本（正）1部とそのコピー2部と併せて計3部を提出してください。また、以下の①～⑬の順に揃えた上で提出してください。

【電子申請】④～⑭の原本を、本チェックリストと併せて1部ずつPDF化してe-Gov申請書に添付してください。また、添付した書類の原本は、事業主において保管していただきますようお願いいたします。

提出書類			事業主	機 構
① 支給申請書（無期様式第5号）	3部 （―）	無期様式第5号（1）	☐	☐
② 対象労働者雇用状況等申立書（無期様式第6号）	3部 （―）	無期様式第6号	☐	☐
③ 「雇用保険適用事業所等一覧表」（無期様式第1号）	3部 （―）	無期様式第1号（2）	☐	☐
④ 対象労働者の転換前及び転換後の労働条件通知書（写）	写し2部 （1部）	採用時に締結した有期労働契約に係るものと、転換後の無期雇用契約書等（65歳以上までの雇用の見込みが確認できるもの）	☐	☐
⑤ 対象労働者の賃金台帳等（写）	写し2部 （1部）	転換日以後6か月分（転換日以後に1か月に勤務した日数が11日以上となる月が6か月に達するまでの全ての月）の賃金の支払いが確認できる書類	☐	☐
⑥ 対象労働者の出勤簿又はタイムカード等出勤状況が確認できる書類（写）	写し2部 （1部）	⑤の賃金台帳等の算定期間に対応する6か月分の出勤簿等（写）	☐	☐
⑦ 雇用保険被保険者資格取得等確認通知書（写）又は事業所別被保険者台帳（写）	写し2部 （1部）	対象労働者 _____ 人分	☐	☐
⑧ 無期雇用転換制度が確認できる規程（写）	写し2部 （1部）	無期雇用転換計画書の提出日（支給申請2回目以降は前回支給申請日）から支給申請日の前日までの期間における、無期雇用転換制度が確認できる規程 ※⑨の労働協約又は就業規則等により規定している場合は、該当条文が分かるように印をつけて提出	☐	☐
⑨ 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等（写）	写し2部 （1部）	無期雇用転換計画書提出日（支給申請2回目以降は前回支給申請日）から支給申請日前日までの期間における労働協約又は支給申請書提出日の前日までに労働基準監督署に届け出た就業規則（写）	☐	☐
労使協定書（写）	写し2部 （1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	☐	☐
⑩ 預金通帳等（写）	写し2部 （1部）	事業所等名義の振込先口座（主に事業の用に供する口座）で、無期様式第5号（1）の4欄に記載した振込先情報が確認できるもの 振込み不能等の事故防止のため、口座番号のほか、口座名義（カタカナ記載部分）を含んだ通帳等（写）を提出してください。	☐	☐
⑪ その他記載事項を確認する書類	―	必要に応じて提出を求めたもの	☐	☐
⑫ 委任状（原本）	原本1部 （1部）	代理人による申請を行う場合提出	☐	☐
⑬ 「支給要件確認申立書」（65歳超雇用推進助成金）共通要領 様式第1号	3部 （1部）	計画申請以降に申立て内容や役員等に変更が生じた場合提出	☐	☐
⑭ 「提出代行等に関する証明書」（65歳超雇用推進助成金）共通要領 様式第2号	― （1部）	社会保険労務士による電子申請を行う場合提出	☐	☐

※かつこ内の部数は電子申請の場合にe-Gov申請書へ添付していただくものです。

5 65歳超雇用推進助成金（高年齢者無期雇用転換コース）支給申請書

6

無期様式第5号(1)

65歳超雇用推進助成金（高年齢者無期雇用転換コース）支給申請書

標記助成金の支給を受けたいので、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。
※必ず両面印刷してください

独立行政法人高齢・障害・求職者雇用

申請期限は対象労働者に転換後6か月分の賃金を支給した日の翌日から起算して2か月以内

*受付番号 U-07-

*受理印

1 申請事業主

①申請年月日	令和8年5月20日	②主たる事業所の雇用保険適用事業所番号(11桁)	1334-567890-1
③(フリガナ)事業主の名称	カ)イタロ 株式会社 井多呂	④代表者職名・氏名	代表取締役 今田 晴気
⑤(フリガナ)主たる事業所の所在地	トウキョウトミナトクアオヤマ 〒100-0005 東京都港区青山 3-16-99	⑥電話番号	03 - ※※※※ - ※※※※
		⑦法人番号(13桁)	1234567890123
⑧産業分類(中分類番号)	52 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	⑨主たる事業の内容	飲食料品卸売業
⑩資本金又は出資の総額	億 9,000 万円	⑪常時雇用する労働者数	55 人
		⑫企業規模	☐ 大企業 ☒ 中小企業
⑬他の受給・申請の状況	☒ キャリアアップ助成金(正社員化コースまたは障害者正社員化コース) ☐ 障害者雇用安定助成金(障害者職場定着支援コース ③正規・無期転換) ☐ その他 ()		
⑭認定番号	07-13-U0003		
⑮計画期間	令和7年8月1日 ~ 令和10年7月31日		
⑯支給申請回数等	☒ 初回 ☐ 回目・直近の支給申請 ()		

2 申請事業所

①雇用保険適用事業所番号(11桁)	2742-567890-1	主たる事業所で実施した場合は記載不要です。	
②(フリガナ)事業所の名称	カ)イタロ オオサカシヤ 株式会社 井多呂 大阪支社	③事業所責任者職名・氏名	支社長 飯野 小太郎
④(フリガナ)事業所の所在地	オオサカフスイタシズミチヨウ 〒222-3245 大阪府吹田市泉町1-11-14	⑤電話番号	06 - ※※※※ - ※※※※

3 支給申請額

対象労働者	支給単価(プルダウンより選択)	支給申請額
2 人 ×	中小企業(30万円)	= 60 万円

4 振込先

事業用の口座を記載してください。	
①金融機関名	幕張銀行
②金融機関コード	8590
③支店名	青山支店
④支店コード	998
⑤預金科目	☒ 普通 ☐ 当座 ☐ その他
⑥口座番号	0120444
⑦(フリガナ)口座名義	カ)イタロ 株式会社 井多呂

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 総務課長 氏名 高木元子 電話番号 03 - ※※※※ - ※※※※
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 〒 事務所等名称 職名 氏名 電話番号 - -

※処理欄

支給決定日

支給決定額

支給決定番号