

2 65歳超雇用推進助成金（高齢者雇用環境整備支援コース）支給申請書

環境様式第7号(1)

65歳超雇用推進助成金（高齢者雇用環境整備支援コース）支給申請書

65歳超雇用推進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。

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

※受付印

1 申請事業主

※支給申請日の前日における状況を、記入してください。

①申請年月日	平成 30年 6月 20日	②主たる事務所の雇用 保険適用事業所番号	1 3 4 5 - 6 7 8 9 0 1 - 2	③雇用保険適 用事業所数	2箇所			
④事業主の名称	フガナ カ) ミハマキンゾク 株式会社 美浜金属			⑤代表者 職名・氏名	代表取締役 高齢 太郎 印			
⑥主たる事務 所の所在地	フガナ トウキョウトミナトクタクケンバ 〒 123 - 4567 東京都港区竹葉1-11-1111				電話 03 - **** - ****			
⑦資本金の額 又は出資の 総額	億 5,000万円	⑧常時雇用す る労働者数	120人	⑨主たる事業の 内容	金属製品の製造・販売			
⑩産業分類	中分類番号 2 4 4	1~4から選択 1:小売業(飲食店を含む) 2:卸売業 3:サービス業 4:その他の業種	⑪企業規模	1~2から選択 1:中小企業 2:大企業	⑫生産性要件 2 1:満たす 2:満たさない			
⑬現在の定年 年齢等	(イ) 導入 年月日	昭和・平成 25年 4月 1日	(ロ) 定年 年齢	60歳	(ハ) 希望者全員 継続雇用年齢	62歳	(ニ) 労使協定に基づく基準に 該当する者継続雇用年齢	65歳
⑭本助成金の 申請回数	2回	(2回目以上の場合) 雇用管理制度の導入 等の受給申請の有無	有・無	⑮他の助成金等の受給 (申請の有無)	有・無	⑯⑰で有の場合、助 成金等の名称	1:高齢者雇用安定助成金 () 2:その他()	
⑰計画認定日	平成 29年 8月 2日	⑱計画認定番号	29-12-0001	⑲計画の実施期間	平成 29年 11月 1日 から 平成 30年 4月 30日 まで			

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、措置を実施した場合、記入してください。

①事業所の 名称	フガナ カ) ミハマキンゾク チバロウジョウ 株式会社 美浜金属 千葉工場	②雇用保険適用 事業所番号	1 2 3 4 - 1 2 3 4 5 6 - 1
③事業所の 所在地	フガナ チバシミハマクワカバ 〒 261 - 0014 千葉市美浜区若葉 3-1	④事業所責任者 職名・氏名	工場長 高橋 次郎 印
電話	0439 - **** - ****		

3 支給申請額

※実施していない措置の欄は、0円又は0人を記入してください。

「3支給申請額」については、42頁に詳しい記入方法を説明しています。

(A) 支給対象経費

高齢者雇用環境整備措置の 区分	支給対象経費の金額
(1) 機械設備の導入等	(5(1)の1) 2,654,500 円
(2) 雇用管理制度の導入等	(5(2)の2) 300,000 円
計	(a) 2,954,500 円

支給額

1⑫生産性要件が1の場合 (a)×75%又は60%	①
1⑫生産性要件が2の場合 (a)×60%又は45%	1,772,700 円

(B) 支給対象高齢者数

支給対象高齢者数(※1)	
当籍の人数	最の人数
3人	3人(※2)
5人	1人
8人(※3)	(b) 4人(※3)

支給上限額	
(b)×360千円	②
(b)×285千円	1,140,000 円

(C) 助成金支給申請額

1,140 千円

太枠内の①と②のうち少ない方の額。
上限1,000万円(千円未満切捨て)。

(※1) 裏面「1 記入上の注意」(3)を参照

(※2) 当該者の人数×上限単価>①×助成率となる場合には、①の経費の確認に必要な人数かつ②>①となることを確認できる最小の人数、それ以外は当該者の人数

(※3) (1) (2)の合計の実人数(延べ人数でない)

4 振込先

①金融機関名	〇〇銀行	②金融機関コード	0 0 0 0	③支店名	幕張支店	④支店コード	1 1 1
⑤預金科目	①普通・2.当座・3.その他	フガナ	カ)ミハマキンゾク 株式会社 美浜金属				
⑥口座番号	1234567	⑦口座名義					

事業主等が法人であれば当該法人名義の、個人であれば当該個人名義の、日常的に事業活動に使用されている(私用に使われているものではない)口座

事業所担当者、提出代行者等

事業所担当者	職名 総務課長 氏名 高橋 花子 電話番号 0439 - ** - ****
提出代行者	(提出代行者・事務代理者・代理人) ※いずれかを選択 作成年月日 平成 年 月 日
事務代理者	住所 〒 -
代理人	職名 氏名 印 電話番号 - -

※処理欄

支給決定日	平成 年 月 日
支給決定金額	千円
支給決定番号	

1 記入上の注意

- (1) 「1 申請事業主」について ※支給申請日の前日における状況を記入してください。
- [②欄] 申請事業主の主たる事務所の雇用保険適用事業所番号を記入してください。主たる事務所が雇用保険適用事業所でない場合、記入の必要はありません。
- [③欄] 支店等を含む企業全体としての雇用保険適用事業所の合計数を記入してください。
- [⑤欄] 申請する事業主の代表者の職名と氏名を記入し、印鑑登録された代表者の印を押印してください。代理人に委任される場合は、当欄に代表者印の押印は必要ありません。
- [⑥欄] 主たる事務所の所在地を記入してください。登記事項証明書等の所在地と異なる場合（例えば、支社、支店等が実質的な法人としての活動を行っている場合等）は、その理由を記した申立書を添付してください。
- [⑦欄] 個人、特例社団法人、一般社団法人、公益社団法人、特例財団法人、一般財団法人、公益財団法人、医療法人、学校法人、労働組合、協同組合、社会福祉法人の場合は、「0」と記入してください。
- [⑧欄] 常時雇用する労働者数は、2か月を超えて使用される者であり、かつ、週当たりの所定労働時間が、当該事業主に雇用される通常の労働者と概ね同等である者の数を記入してください。
- [⑨欄] [⑩欄] [⑫欄] 日本標準産業分類による業種区分及び産業分類（中分類）に基づいて記入してください。
- [⑪欄] 主たる事業、資本金の額又は出資の総額、常時雇用する労働者数に応じて記入してください。
- [⑫欄] 助成金支給額の算定にあたり生産性要件による加算の適用を希望する場合は、高齢者雇用環境整備措置を実施する事業所において、以下の生産性要件を満たすか否かを記入してください。「1: 満たす」の場合は、「生産性要件算定シート」（共通要領様式第2号）及び算定の根拠となる証拠書類（損益計算書、総勘定元帳等）を併せて提出してください。
- [生産性要件] 以下 (イ) 及び (ロ) のいずれも満たす必要があります。
- (イ) 生産性の伸びが6%以上である。
- ※生産性とは、支給申請事業所の財務諸表の勘定科目のうち「人件費、減価償却費、動産・不動産賃貸料、租税公課、営業利益」に該当するものの額を合算することによって事業所が1年間に生み出した「付加価値」を求め、それを「労働者数（雇用保険被保険者数）」で除すことによって求めたものをいいます。
- 生産性の伸びは、支給申請を行う年度の直近年度とその3年度前の生産性を比較することによって算定した伸び率をいいます。
- (ロ) 生産性の算定対象となる事業所において、生産性の伸び率の算定期間（支給申請を行う年度の直近の会計年度から3年度前の期間）に、雇用する雇用保険被保険者（短期雇用特例被保険者及び日雇労働被保険者を除く。以下「被保険者」という。）を事業主都合で解雇（退職勧奨を含む）していないこと。
- [⑬欄] 労働協約又は労働基準監督署に届け出た就業規則における定年年齢等を記入してください。定年年齢が職種別に異なる場合は、最も低い年齢を、定年年齢に従業員が自由に選択できる制度の場合は、選択可能な最も高い年齢を記入してください。
- [⑭欄] 企業全体における本助成金の申請回数を記入してください。2回目以上の場合は、過去に雇用管理制度の導入等の措置で受給（申請）の有無について記入してください。
- [⑮欄] [⑯欄] 他の助成金等の受給（申請）の有無を [⑮欄] に、有の場合は助成金等の名称を [⑯欄] に記入してください。
- [⑰欄]～ [⑲欄] 認定された日付、認定番号及び実施期間を記入してください。
- (2) 「2 申請事業所」について
上記1の [③欄] で複数の雇用保険適用事業所がある場合、当該高齢者雇用環境整備措置を実施した事業所を記載してください。上記1の [②欄] の主たる事務所で実施した場合は、[①欄] に同上と記入してください。
- (3) 「3 支給申請額」について
実施した高齢者雇用環境整備措置の区分、企業規模、生産性要件に応じて、(A) 欄から (C) 欄まで記入してください。
- (B) 支給対象高齢者数は、支給申請日の前日において1年以上継続して雇用されている60歳以上の雇用保険被保険者のうち、高齢者雇用環境整備措置の対象となる者（導入又は改善された機械設備、作業方法又は作業環境を通常使用する業務に従事している者、見直し又は導入された雇用管理制度又は健康管理制度に基づき雇用管理又は健康管理が実施されている者に限る。）の人数を、「支給額」及び「支給上限額」については、生産性要件に応じて左欄に☑を入れ算定した金額を記入してください。
- (4) 「4 振込先」について
金融機関コード、支店コードは右詰めで記入してください。法人の場合の口座名義は、法人名義のものを指定してください。また、指定する口座は全国銀行協会に加盟する金融機関口座を指定してください。
- (5) 「事業所担当者」欄は、社会保険労務士等が代行する場合でも必ず必要事項を記入してください。
- (6) 提出代行者、事務代理者又は代理人が提出する場合、「提出代行者・事務代理者・代理人」欄に記入・押印等をしてください。

2 提出上の注意

- (1) 支給申請書は、雇用環境整備計画の終了日の翌日から起算して2か月以内に、事業主の主たる事務所又は当該高齢者雇用環境整備措置の実施に係る事業所の所在する都道府県を業務担当区域とする支部高齢・障害者業務課（東京、大阪においては高齢・障害者窓口サービス課）に申請しなければなりません。
- (2) 支給申請書を提出する場合は、次の書類を添付してください。
- ア 支給対象経費の支払いを確認できる書類
- イ 預金通帳（写）等、助成金の振込先口座の確認ができる書類
- ウ 雇用保険被保険者資格取得等確認通知書（写）等、支給申請日の前日において1年以上継続して雇用されている60歳以上の被保険者（高齢者雇用環境整備措置の対象となる者に限る。）の雇用保険の資格取得状況が確認できる書類
- エ 高齢者雇用環境整備措置の対象である職場又は職務ごとの次の書類
支給申請日の前日において当該事業主に1年以上継続して雇用されている当該職場又は職務で就労する60歳以上の被保険者（支給対象となる高齢者雇用環境整備措置の対象となる者に限る。）の出勤簿（写）、賃金台帳（写）、各被保険者が当該職場又は職務で就労していることがわかる書類
- オ 雇用環境整備計画書提出日から支給申請日の前日までの期間における定年及び継続雇用制度が確認できる労働協約（写）又は労働基準監督署に届け出た就業規則（写）（65歳までの確保措置を基準該当事業所を対象とする継続雇用制度（改正法に規定する経過措置に基づくものに限る。）により講じている期間がある場合は、当該期間において有効な当該基準を定めた全ての労使協定書（写）を含む。）
- カ 高齢者雇用環境整備措置の実施に必要な資格、免許等に関する書類
- キ 高齢者雇用環境整備措置の実施結果がわかる書類、図表、写真、映像等

3 申請に当たっての注意

- (1) 雇用環境整備の措置は、雇用環境整備計画の実施期間内に実施しなければなりません（実施とは、措置に係る契約、発注、納品、制度の施行等のことをいいます）。実施期間の開始日より前に発注又は契約を行った場合、及び実施期間内に納品、制度の施行等が完了していない場合は、助成金の支給を受けられません。
- (2) 助成金の支給を受けた事業主は、環境整備計画の実施により取得した50万円以上の機械設備等を支給決定日から起算して1年を経過した日までの期間、転用、譲渡、売却、解約又は改造はできません。ただし、特段の事情により転用、譲渡、売却、解約又は改造する必要がある場合、事前に機構の承認を受けなければなりません。機械設備等を転用、譲渡、売却、解約又は改造したことを発見した場合は、支給決定を取り消し、返還を求めることがあります。
- (3) 助成金の支給に関して、調査又は報告を求める場合があります。求められた書類等が機構の定める期限までに提示又は提出されない場合には、助成金は支給しません。
- (4) 不正受給を行った事業主は、助成金の返還を求められることがあります。
- (5) 不正受給を行った事業主は、当機構ホームページで公表します。公表の内容は以下のとおりです。
・事業主の名称、代表者氏名・事業所の名称、所在地、概要・不正受給の金額、内容
手段が悪質な場合は、刑事事件として告発することがあります。
- (6) 機構に提出した支給申請書、添付書類の写しなどは、支給決定されたときから5年間保管しなければなりません。
- (7) 助成金の支給・不支給の決定、支給決定の取消しなどは、行政不服審査法上の不服申し立ての対象とはなりません。
- (8) 社会保険労務士又は社会保険労務士法人でない者が、報酬を得て、社会保険労務士法第2条第1項第1号から第2号までに掲げる業務を業として行った場合、社会保険労務士法第27条に違反となり、処罰される場合があります。