

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)雇用管理整備計画書

標記助成金の計画の認定を受けたので、裏面箇条事項を承認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-07-

*受理印

雇用管理整備計画の計画開始日の6か月前の日から3か月前の日までの日付を記入してください。

主たる事業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は、「記載事項補正・補足票」を提出してください。

法人の申請の場合は、登記簿に記載されている役職名を記入して下さい。個人事業主の場合は代表と記入してください。

法人番号は国税庁から通知される13桁の番号です。個人事業主の場合は記入不要です。

日本標準産業分類に基づく産業分類(中分類番号)及び業種区分を記入してください。

個人、一般社団法人、医療法人、学校法人、協同組合、社会福祉法人等の場合は「0」としてください。

1 申請事業主

①申請年月日	令和7年6月2日	②主たる事業所の雇用 保険適用事業所番号 (11桁)	1345-678901-2
③(フリガナ) 事業主の名称	カ) ミハマキンゾク 株式会社 美浜金属	④代表者 職名・氏名	代表取締役 高野 太郎
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ダケンバ 〒123-4567 東京都港区竹芝1-11-1111	⑥電話番号	03 - **** - ****
⑧産業分類 (中分類番号)	24 11-40 製造業(飲食店等) 12 卸売業・小売業 13 サービス業 14 その他の業種	⑨主たる事業 の内容	金属製品製造業
⑩資本金又は 出資の総額	億 5,000 万円	⑪常時雇用する労働者数	120 人
⑫他の受給・ 申請の状況	☐ 高齢者雇用安定助成金 () ☐ 65歳超雇用推進助成金 () ☐ その他 ()		
⑬企業規模	☐ 大企業 ☒ 中小企業		

2 申請事業所

①雇用保険適用 事業所番号(11桁)	1234-123456-1
②(フリガナ) 事業所の名称	カ) ミハマキンゾク デバコウジョウ 株式会社 美浜金属 千葉工場
③事業所責任者 職名・氏名	工場長 高野 次郎
④(フリガナ) 事業所の 所在地	チバケンチバシミハマクワカバ 〒261-0014 千葉県千葉市美浜区若葉3-1
⑤電話番号	043 - **** - ****

過去に「高齢者雇用安定助成金」又は「65歳超雇用推進助成金」を受給している場合は、カッコ内に受給したコース名および措置の内容を記入してください。

主たる事業所で実施する場合、記入は不要です。

3 高齢者雇用等推進者の選任

氏名	今田 元氣	役職	総務課長	配置日	平成31年4月1日
----	-------	----	------	-----	-----------

実施可能な計画期間(1年以内)を記入してください。

4 高齢者雇用管理整備計画

①雇用管理整備計画の 実施期間	令和7年11月1日 ~ 令和8年4月30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 ②労働時間制度(短時間勤務制度、隔日勤務制度など希望に応じた勤務)の導入又は改善	1	有
内容	(内容)	(見込額(消費税込))	
経費	短時間勤務制度の導入に係る相談・委託費	35,000円	
	ICカード認証による出勤管理機器の導入経費	80,000円	

高齢者雇用管理整備措置の対象者であって、かつ、計画申請日において60歳以上(支給申請日前日までに60歳になる予定の者を含む)の支給対象予定者がいる職場等の数を記入してください。
※事業所全体の職場数ではありません。

就業規則等に記載予定の具体的制度名を記入してください。(〇〇制度と記入)
例: 上記種類欄で⑥健康管理制度の導入をプルダウンにより選択した場合は、『「人間ドック制度」、「生活習慣病予防検診制度」、「歯周病疾患検診制度」の導入に係る相談・委託費」など該当するものを記入。

「手数料」等の記入は不可

社会保険労務士等が代行する場合でも必ず記入してください。

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 総務課長 氏名 高野 花子 電話番号 043 - **** - ****	※秘理欄
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 〒279-0014 千葉県浦安市高潮1-2-3 事務所等名称 稲毛社会保険労務士事務所 職名 社会保険労務士 氏名 稲毛 太郎 電話番号 *** - **** - ****	計画認定日 計画認定番号

職名には「社会保険労務士」「弁護士」等を記入してください。

※複数の措置を実施する場合は、種類毎に別表に記入してください。

6 高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
2 労働時間制度（短時間勤務制度、隔日勤務制度など希望に応じた勤務）の導入又は改善	有

(2) 実施する職場等の名称

千葉工場（製造部門）

評価様式第1号(1)の4の職場等の数欄に記入した数と一致する職場等の名称（事業所名（職務・部門））を記入してください。

(3) 現在導入している制度等の内容、高齢者にとっての問題など

【経営業務】金属製品の製造

【問題点】

本社・工場とも勤務時間はフルタイム勤務制度（8:30～17:00）を実施している。
千葉工場の製造部門は長時間の立ち作業が続き、身体的負担が大いため、体力面、健康面に不安を持つ高齢従業員が多く、定年後の継続雇用希望者が少ない。定年の引上げを検討しているが、引上げにあたっては柔軟な勤務時間制度を検討するよう従業員の要望がある。

「研修制度の導入又は改善」の措置について「高齢者が意欲と能力を発揮して働けるために必要となる知識を付与するための研修制度」及び「高齢期における職業生活設計のために必要な情報の提供や助言を行う研修制度」のいずれも実施する場合は、両方の研修制度に係る問題点等（効果等）についても記入してください。

高齢者雇用に関する能力評価、多様な働き方、健康、モチベーション、技能伝承等に関する問題等を具体的に記入してください。

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

【措置の内容】

千葉工場の製造部門の従業員について、60歳以上の高齢従業員を対象とした「短時間勤務制度」（1時間から3時間の短縮措置）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。

併せて、これまで手作業で行っていた高齢従業員の出勤管理が、当該短時間勤務制度の導入により、より簡便になることが見込まれるため、これを機会にICカード認証による高齢従業員の出勤管理を容易化するための機器を導入する。

【見込まれる効果】

短時間勤務制度の導入により、勤務時間を選択できるようになるため、各人の体力や生活スタイルに合わせた働き方が可能になり、定年の引上げに伴う不安を解消し、定年後の継続雇用にも意欲を持つ高齢従業員が増える。また、選択した勤務時間に応じた出勤管理をICカード認証により簡易化することができる。

これは例示ですので、実際に措置の対象とする年齢を記入してください。

評価様式第1号(1)の4の経費（内容）欄に記入した制度名と同じ制度名を記入してください。

雇用管理制度の導入によって見込まれる高齢者雇用への効果を具体的に記入してください。
※業務効率化等の効果ではありません。

上記6の(2)で記入した、職場等に在籍している60歳以上の雇用保険被保険者の人数（1名以上）を記入してください。
※55歳以上ではありません。

(5) 高齢者の配置方法（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：5名）

（令和7年度中に60歳になる予定の雇用保険被保険者：3名）

- ・実施に係る日程の開始日は、雇用管理整備計画 開始日と同じ日付を記入してください。
- ・評価様式第1号(1)の4の経費（内容）欄に記入した制度名と同じ制度名を記入してください。
- ・就業規則の改正・施行については、雇用管理整備計画終了日までに行う必要があります。
- ・労働基準監督署への届出と雇用管理整備措置の実施については、実施確認期間（6か月）の終了日までを含めて記入することも可能です。
- ・「検討会」、「就業規則の改正・施行・労働基準監督署への届出」、「制度の実施」の各日程が明確にわかるように記入してください。

(6) 実施に係る日程

令和7年11月1日～令和8年3月31日 短時間勤務制度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8年2月1日～2月28日 短時間勤務制度に係る就業規則の改正・施行・労働基準監督署への届出

令和8年3月1日～4月30日 高齢従業員に対する短時間勤務制度の実施

令和8年3月1日～4月30日 ICカード認証による出勤管理機器の導入及び制度運用開始

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

事業所が3か所あり、すべての事業所で雇用保険適用事業所番号及び労働保険番号が異なる場合の例

	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	1234-567890-1	本社	千葉県千葉市美浜区〇〇1-2-3	90 名	12345678901-234
2	0123-456789-0	千葉事務所	千葉県千葉市稲毛区〇〇4-5-6	20 名	01234567890-123
3	9012-345678-9	札幌事務所	北海道札幌市西区〇〇7-8-9	30 名	90123456789-012
計	(雇用保険適用事業所番号数) 3 個			140 名	(労働保険番号数) 3 個

事業所ごとに、適用される雇用保険適用事業所番号を記入してください。11桁の番号を入力してください(ハイフンは自動で入ります)。

職業の種類を問わず、常態として使用され、賃金を支払われる労働者の数を記入してください。
雇用保険被保険者数ではありませんのでご注意ください。

事業所ごとに、適用される労働保険番号を記入してください。
農林漁業・建設業等の二元適用事業においても、別個に有するすべての労働保険番号を記入してください。

直接入力してください。

事業所が3か所あるが、雇用保険適用事業所番号及び労働保険番号が同一の事業所がある場合の例
この例では、本社と千葉事業所の雇用保険適用事業所番号及び労働保険番号が同一、
札幌事務所のみ雇用保険適用事業所番号及び労働保険番号が異なる

	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	1234-567890-1	本社	千葉県千葉市美浜区〇〇1-2-3	90 名	12345678901-234
2	1234-567890-1	千葉事務所	千葉県千葉市稲毛区〇〇4-5-6	20 名	12345678901-234
3	9012-345678-9	札幌事務所	北海道札幌市西区〇〇7-8-9	30 名	90123456789-012
計	(雇用保険適用事業所番号数) 2 個			140 名	(労働保険番号数) 2 個
備考					

事業所ごとに、適用される雇用保険適用事業所番号を記入してください。11桁の番号を入力してください(ハイフンは自動で入ります)。

職業の種類を問わず、常態として使用され、賃金を支払われる労働者の数を記入してください。
雇用保険被保険者数ではありませんのでご注意ください。

事業所ごとに、適用される労働保険番号を記載してください。
農林漁業・建設業等の二元適用事業においても、別個に有するすべての労働保険番号を記入してください。

直接入力してください。

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。

評価様式第1号別紙

(高年齢者評価制度等雇用管理改善コース)

記載事項補正・補足票

令和7年6月2日

独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構理事長 殿

申請事業主代表者 職名・氏名 代表取締役 高齢 太郎

労働者代表従業員氏名 千葉 大

労働者代表に確認の上、
チェックを入れてください

下記の内容に間違いのないことを労働者代表従業員に確認しましたか。

はい ☒

1. 雇用管理整備計画書について補足・補正事項がある場合は、該当するものに☒を入れて下欄にその理由をご記入ください。

☒ (1) 主たる事業所の所在地と登記事項証明書等の所在地が相違している場合

登記事項証明書の所在地は代表取締役の所在地であり、実質的な法人としての活動は主たる事業所の所在地で行っている。

2. 就業規則等について補足・補正事項がある場合は、該当するものに☒を入れて下欄にその理由をご記入ください。

☒ (1) 複数の事業場を有しており、本社等主たる事業所の就業規則を事業場ごとに労働基準監督署に届出して準用している場合【準用する事業場名も併せて記載】

〇〇事務所については本社の就業規則を準用している。

☐ (2) 就業規則の本則に規定する「別に定める規則」がない場合

☐ (3) 意見書・届出書を紛失又は提出できない場合（最新の就業規則以外）

☐ (4) その他について補足・補正事項がある場合は、下欄にその内容と理由をご記入ください。