

65歳超雇用推進助成金(高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 U-07-

*受印印

1 申請事業主

①申請年月日	令和7年4月25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	カイトロ 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 - ※※※※ - ※※※※
⑧産業分類(中分類番号)	52 2	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)	2742-567890-1
②(フリガナ)事業所の名称	カイトロ オオサカンシャ 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	オオサカフスアイズミチヨウ 〒222-3245 大阪府吹田市泉町1-11-14
⑤電話番号	06 - ※※※※ - ※※※※

3 高齢者雇用等推進者の選任

氏名	今田 元気	役職	総務課長	配置日	平成31年4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8月1日	～	令和10年7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(第28条第2項)		
	施行日 (令和7年4月1日)	届出日 (令和7年3月25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 (パートタイム就業規則)	規定条項(第14条第1項)		
施行日 (令和7年4月1日)	届出日 (令和7年3月26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 (パートタイム(有期))			
☐ 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	4	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 総務課長 氏名 高木 元子 電話番号 03 - ※※※※ - ※※※※	※処理欄 計画認定日 計画認定番号
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 〒 富田市富田 職名 氏名 電話番号 - -	

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ください。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。

業種分類	中小企業基本法の定義
製造業その他	資本金の額又は出資の総額が3億円以下の会社又は常時使用する従業員の数が300人以下の会社及び個人
卸売業	資本金の額又は出資の総額が1億円以下の会社又は常時使用する従業員の数が100人以下の会社及び個人
小売業	資本金の額又は出資の総額が5千万円以下の会社又は常時使用する従業員の数が50人以下の会社及び個人
サービス業	資本金の額又は出資の総額が5千万円以下の会社又は常時使用する従業員の数が100人以下の会社及び個人

他の助成金等の受給(申請)がある場合は、具体的な助成金名・コース名等を記入してください。

「2 申請事業所」に記載した事業所に対して計画認定を行います。「1 申請事業主」と「2 申請事業所」に異なる事業所が記入されている場合は、「2 申請事業所」のみが申請の対象となります。

2年～3年の期間としてください。

無期雇用転換制度を規定したものにチェックをつけて、その名称等を具体的に記入してください。
パート規則や契約社員規則など転換規定が複数の規則に設けられている場合はそれぞれ欄を分けて記入してください。

施行及び労働基準監督署への届出年月日は、1欄①の申請年月日より前であること。

転換制度規定に明記されている転換時期を記入してください。
※「随時」は不可とします

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。

職名には「社会保険労務士」「弁護士」等を記入してください。

雇 用 保 険 適 用 事 業 所 等 一 覧 表

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

事業場の定義(留意事項1参照)
工場、事務所、店舗等の一定の場所において、関連する組織のもとに継続的に行われる作業の一体をいう。よって、同一の場所にあるものは原則として一の事業場とし、場所的に分散しているものは原則として別個の事業場とする。しかし、同一場所にあっても、著しく労働の態様を異にする部門が存する場合に、その部門は別個の事業場としてとらえるものとする。また、場所的に分散しているものであっても、出張所、支所等で、規模が著しく小さく、組織的関連、事務能力等を勘案して一の事業場という程度の独立性がないものについては直近上位の機構と一括して一の事業場として取り扱うものとする(昭和47 年9 月18 日発基第91 号労働事務次官通達第2 の3 より一部抜粋)。 ※ 労働基準法では、事業場ごとに就業規則の作成、届出が義務とされている。

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場がある場合の例
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、

	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)。

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。

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。

直接入力してください。

留意事項
1 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。
2 「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)。
3 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。

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				導入(実施)時期
		規則等	規則名	条項	その他	
1 c 健康管理、安全衛生の配慮	60歳以上の高年齢者を対象に歯周病検診を実施した			条項(号)	○	令和7年4月10日
2 g 勤務時間制度の弾力化	60歳以上の労働者を対象に1～3時間の範囲で勤務時間を短縮できる制度を新設	○	パート社員就業規則	35 条項(号)		令和7年4月1日
3				条項(号)		

・高年齢者に適用した措置であること、措置を実施する目的、効果等がわかるように具体的に記入してください。
・勤務時間の弾力化の場合は具体的な短縮時間を記入してください。
・55歳未満の方が含まれる場合は措置の対象となりません。

実施方法が規則等の場合「規則等」の欄に「○」を記入してください。

規則等による実施の場合は、規則名、条項(号)番号を記入してください。

措置を規定した規則の施行日又は措置を実施した日を記入してください。

その他の場合は「その他」の欄に「○」を記入してください。
「その他」による実施の場合は、②55歳以上の措置対象者に記入してください。

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	対象者氏名	年齢
〇〇 〇〇	58	△△ △△	62						

(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)	
c 健康管理、安全衛生の配慮	規則等	・就業規則又は社内規程等	
	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	○
d 職域の拡大	規則等	・就業規則又は社内規程等	
	その他	・新旧の組織図又は就労配置図	
e 知識、経験等を活用できる配置、処遇の推進	規則等	・就業規則又は社内規程等	
	その他	・新旧の組織図、就労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)	
f 賃金体系の見直し	規則等	・就業規則又は社内規程等	
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	○

措置の種類、実施方法に応じた確認資料を用意の上、チェック欄に「○」を記入してください。

記載事項補正・補足票

令和 7 年 4 月 25 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 今田 晴気

労働者代表従業員氏名 ○○ ○○

労働者代表に確認の上、
チェックをいれてくださ
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. 無期雇用転換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居住地であり、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】

○○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

3. その他、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。