

65歳超雇用推進助成金（高齢者無期雇用転換コース）支給申請書

補助助成金の支給を受けたので、裏面留意事項（※）を添付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-01-

*受理印

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。

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。

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 11-45の選択 2 小売業(飲食店業) 2 小売業(サービス業) 2 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 ()		
⑬認定番号	07-13-U0003		
⑭計画期間	令和7年8月1日 ~ 令和10年7月31日		
⑮支給申請回数等	☒ 初回 ☐ 回目・直近の支給申請		

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

2 申請事業所

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	オオサカシティインズミチヨウ 〒222-3245 大阪府吹田市泉町1-11-14
⑤電話番号	06 - ※※※※※ - ※※※※※

複数回の場合は、具体的な回数及び直近の支給申請日を記入してください。

主たる事業所で実施した場合は記入不要です。

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

対象労働者と支給単価を入力すると、自動計算されますので記入不要です。

4 振込先

①金融機関名	専務銀行	②金融機関コード	8580	③支店名	青山支店	④支店コード	998
⑤積金科目	☒ 普通 ☐ 当座 ☐ その他	⑦(フリガナ)口座名義	カイトロ 株式会社 井多呂				
⑥口座番号	0120444						

振込先は、法人の場合は法人名義のものを指定してください。また、個人事業主の場合は事業の用の金融機関口座を指定してください。

フリガナ、口座名義は通帳等に記載されているとおり記入してください。

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	☐ 提出代行者 ☐ 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 - -

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。