

# 秋田県若年女性正規雇用促進奨励金 申請要領

## I 概要

### 1 目的

若年女性の正規雇用促進のため、若年女性の者を正規雇用への転換等を実施し、厚生労働省の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の支給を受けた事業主に対し、奨励金を支給します。

※ この奨励金において若年女性とは、平成元年4月2日以降生まれ（令和6年4月1日時点の満年齢が35歳未満）の方をいいます。

### 2 支給額

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の転換等の区分に応じて、1人あたり次の金額となります。

有期→正規	無期→正規
10万円	5万円

### 3 支給対象事業主

次の①から⑤を全て満たす事業主となります。

- ①秋田県内に事業所を有する事業主であること。
- ②令和6年4月1日以降に、秋田県内に住所がある若年女性の者（※）を正規雇用労働者等へ転換等し、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のうち「有期→正規」又は「無期→正規」の区分について、都道府県労働局長より支給決定を受けていること。
- ③申請日において対象となる労働者の転換等後の雇用区分の状態が継続し、離職していないこと。
- ④破産法（平成16年法律第75号）第18条又は第19条に基づく破産手続き開始の申立てがなされていないこと。
- ⑤申請事業主の代表者、役員、又は使用人その他の従業員若しくは構成員等が、秋田県暴力団排除条例第2条第1号に規定する暴力団、同条第2号に規定する暴力団員に該当せず、かつ将来にわたっても該当しないこと。また、上記の暴力団及び暴力団員が申請事業主の経営に事実上参画していないこと。

#### ◆奨励金に関するお問い合わせ先◆

秋田県 産業労働部 雇用労働政策課  
電話番号：018-860-2334  
（土日祝日、年末年始（12月29日～1月3日）は除く。）

## Ⅱ 申請から支給までの流れ

提出する書類や支給の手順などについては、次のとおりです。

### 1 提出書類の準備

以下のとおり、書類をご準備ください。（詳細は4ページ～参照）  
郵送申請・電子申請どちらの場合も準備する書類は同じです。

- ・秋田県若年女性正規雇用促進奨励金交付申請書兼実績報告書（様式第1号）
- ・対象労働者の内訳（様式第2号）
- ・キャリアアップ助成金 支給決定通知書の写し
- ・キャリアアップ助成金 支給申請書の写し
- ・キャリアアップ助成金 正社員化（または障害者正社員化）コース内訳の写し
- ・キャリアアップ助成金 正社員化（または障害者正社員化）コース対象労働者詳細の写し
- ・対象労働者に係る労働者名簿の写し
- ・請求書（様式第3号）
- ・振込先口座が確認できる通帳の写し等
- ・（※個人事業主の場合のみ）本人確認書類の写し（運転免許証など）



### 2 申請（書類等の提出）

書類は、次のあて先へお送りください。  
（※提供を受けた情報は、当奨励金の交付事務以外には使用しません。）

◆あて先◆

〒010-8572 秋田市山王三丁目1番1号 秋田県産業労働部雇用労働政策課  
（※「若年女性正規雇用促進奨励金申請書類在中」と記載願います。）



### 3 審査

提出書類の記入もれ、必要書類の不足などがないか確認いたします。  
不備があった場合、担当者へ連絡します。内容によっては、書類の再提出や追加書類の提出をお願いする場合があります。



### 4 支給（お振込）

審査後、指定口座へお振込します。  
すべての書類が整ったことを確認してから、おおよそ3週間から4週間後にお振込となります。

※支給後に申請内容等の虚偽や誓約内容に違反があった場合などは支給を取り消し、返還を命じる場合があります。

## Ⅲ 申請について

申請期間、注意事項、申請方法、提出書類、提出先などは、次のとおりです。

### 1 申請期間

令和6年4月16日から令和7年2月28日まで（※当日消印有効）

### 2 注意事項

- ◆提出書類を手書きで作成する場合は、ボールペンでご記入ください。  
（※消せるペンで記載している書類は受理できません。）
- ◆A4サイズ未満の書類がある場合は、A4サイズ用の紙に貼付してください。
- ◆提出書類の不足などで申請者に連絡をとった際、連絡がつかず確認できない期間が続いた場合は、「申請受付日から1か月が経過した日」または「令和7年2月28日」のいずれかの早い期日に達した時点で、申請を取り下げたものとみなします。

### 3 申請方法

#### （1）郵送による方法

申請書類の入手方法又は場所

以下の方法により、申請に必要な書類を入手することができます。

- ◆秋田県公式ウェブサイト「美の国あきたネット」（コンテンツ番号 80667）からダウンロードできます。

#### （2）電子申請による方法

電子申請の入力画面

- ◆秋田県公式ウェブサイト「美の国あきたネット」（コンテンツ番号 80667）に掲載の「秋田県市町村電子申請サービス」にアクセスして申請してください。
- ◆「秋田県市町村電子申請サービス」をクリックすると秋田県域トップ画面（地図）が表示されます。「地図から選択」の「秋田県」（画面左上）もしくは下にスクロールして「50音から選択」の「秋田県」をクリックすると、手続き一覧が表示されます。手続き名「秋田県若年女性正規雇用促進奨励金交付申請書兼実績報告書」を選択し、申請を行ってください。

## 4 提出書類（郵送申請・電子申請共通）

記載例や見本をP5～13に掲載しましたので、併せてご確認ください。

- (1) 交付申請書兼実績報告書（様式第1号）【記載例P5～6】

※提出の際は、必ずA4両面印刷としてください。

※誓約事項を熟読し、ご理解の上、チェックを入れてください。

- (2) 対象労働者の内訳（様式第2号）【記載例P7】

- (3) キャリアアップ助成金 支給決定通知書の写し

- (4) キャリアアップ助成金 支給申請書の写し【見本P9】

- (5) キャリアアップ助成金 正社員化コース内訳の写し【見本P10】

- (6) キャリアアップ助成金 正社員化コース対象労働者詳細の写し【見本P11】

- (7) キャリアアップ助成金 障害者正社員化コース内訳の写し【見本P12】

- (8) キャリアアップ助成金 障害者正社員化コース対象労働者詳細の写し【見本13】

- (9) 対象労働者に係る労働者名簿の写し

※「マイナンバー」や健康保険の「被保険者記号・番号」を記載している場合には、復元できない程度にマスキングして提出してください。

- (10) 請求書（様式第3号）【記載例P8】

- (11) 振込先口座が確認できる通帳の写し等

※ 振込先口座の銀行名、支店名、口座種別、口座番号、名義人(カタカナ)が確認できるページ（通帳の表紙を開いた最初の1ページ目）をコピーしてご提出ください。

- (12) 本人確認書類の写し（※申請者が個人事業主の場合のみ）

※ 申請時点で有効なものであり、記載された住所が上記（1）申請書兼実績報告書に記載する住所と同一のものに限ります。具体的には次の書類の写しになります。

- (例)・運転免許証 ・マイナンバーカード(オモテ面のみ) ・障害者手帳 ・在留カード  
・パスポート（顔写真の掲載ページ）＋住民票（公共料金の請求書でも可）  
・健康保険証（※）＋住民票（公共料金の請求書でも可）

※ 健康保険証の写しについては、「被保険者記号・番号」部分を復元できない程度にマスキングして提出してください。

※ 上記のほか、申請内容に応じてその他の書類を追加で提出いただく場合がありますので、ご理解をお願いします。

### ※ 電子申請の場合の注意点

キャリアアップ助成金支給決定通知書および支給申請書類の写し、労働者名簿の写し、振込先口座が確認できる通帳の写し、本人確認書類の写しを電子申請サービスで提出する際は、各書類をスキャンしたPDFファイル等を添付ファイルとしてご提出ください。なお、不鮮明なものを提出しないよう、提出前に再確認の上、申請をお願いします。

## 5 提出先（あて先）

〒010-8572 秋田市山王三丁目1番1号

秋田県産業労働部雇用労働政策課 宛て 「若年女性正規雇用促進奨励金申請書類在中」

**記載例**

様式第1号（第7条関係）

※本様式は必ず両面印刷で提出してください。

秋田県知事 佐竹 敬久 宛て

日付は、土・日、祝日、12月29日～令和 6年〇〇月〇〇日  
1月3日を除いて記入してください。

法人登記されている本店の郵便番号、所在地を記入してください。

申請者 〒 〇〇〇 — 〇〇〇〇

所在地（住所） 秋田県秋田市山王三丁目1番1号

法人名 株式会社 秋田県庁 **押印は不要です**

代表者 職・氏名 代表取締役 山王 太郎  
(電話番号 018-860-2334 )

秋田県若年女性正規雇用促進奨励金交付申請書 兼 実績報告書

秋田県若年女性正規雇用奨励金交付要綱第7条の規定により、次のとおり申請等します。

1 支給申請額 100,000 円

**申請額は、訂正印による修正はできません。  
(申請書の書き直しとなります。)**

2 奨励金申請額の内訳

区分	転換等人数 (A)	奨励金単価 (B)	交付申請額 (C = A × B)
有期→正規	1 人	100,000 円	100,000 円
無期→正規		50,000 円	

**対象労働者内訳(様式第2号)の「転換等された日における対象労働者雇用事業所の名称」と同じ事業所の名称となります。**

3 対象事業所

転換等を実施した事業所の名称	株式会社 秋田県庁
雇用保険適用事業所番号	1234-567890-1

4 申請者の基本情報 (申請日時点の状況)

資本金又は出資の総額	1,000万 円	常時雇用する労働者数 (企業全体の人数)	45 人
主たる事業	小売業 (飲食店を含む)	サービス業 卸売業	製造業 (○) その他の業種
事業内容	食品製造業		
法人番号	1234567891234		

**すべての項目において、「消せるペン」では記載しないでください。**

裏面へ続く

5 誓約事項

秋田県若年女性正規雇用促進奨励金の申請にあたり、次のとおり誓約します。

**（誓約事項をよく読み、☑を入れてください。）**

- 交付対象要件を全て満たしているとともに、申請内容に虚偽や不正等はありません。
- 対象事業所は秋田県内に所在し、申請日以降も事業を継続し、雇用を維持する意思があります。
- 申請日時点において、対象となる労働者は離職していません。
- 破産法に基づく破産手続開始の申立ては、なされておられません。
- 申請事業主の代表者、役員、又は使用人その他の従業員若しくは構成員等が、秋田県暴力団 排除条例第2条第1号に規定する暴力団、同条第2号に規定する暴力団員に該当せず、かつ将来にわたっても該当しません。また、上記の暴力団及び暴力団員が申請事業主の経営に事実上参画していません。
- 秋田県から検査、報告、是正についての求めがあった場合は、これに応じます。
- 不正受給が判明した場合には、支援金の支給の取消及び返還に異議なく応じます。

**記入漏れ等により☑を忘れた場合、申請は受理できません。ご注意ください。**

【添付書類】

- ・対象労働者の内訳（様式第2号）
- ・キャリアアップ助成金 支給決定通知書の写し
- ・キャリアアップ助成金 支給申請書の写し
- ・キャリアアップ助成金 正社員化（または障害者正社員化）コース内訳の写し
- ・キャリアアップ助成金 正社員化（または障害者正社員化）コース対象労働者詳細の写し
- ・対象労働者に係る労働者名簿の写し
- ・請求書（様式第3号）
- ・振込先口座が確認できる通帳の写し等
- ・（※個人事業主の場合のみ）本人確認書類の写し（運転免許証など）

申請担当者名 秋田 花子  
電話番号 018-000-0000  
(日中に連絡可能な番号)

**すべての項目において、「消せるペン」では記載しないでください。**

対象労働者の内訳

	番号	(フリガナ) 氏名(※1)	転換等実施日 及び支給対象 労働者の年齢	転換等された日にお ける対象労働者雇用 事業所(※2)の名称	転換等された日におけ る対象労働者雇用事業 所(※2)の住所・連絡 先	転換等された日におけ る対象労働者の住所
	例	(アキタ ユリコ) 秋田 由利子	転換等実施日： R6年4月1日 上記時点の年齢 34歳	(株)秋田県庁	〒0000-0000 秋田県秋田市 山王3丁目1-1 TEL 018-860-2334	〒▲▲▲▲-▲▲▲▲ 秋田県秋田市 山王4丁目▲-▲
	<b>転換日または直接雇用日時点における年齢を記載してください。</b>			<b>交付金申請書兼実績報告書(様式第1号)の「3 対象事業所」と同じ事業所の名称となります。</b>		
対象労働者	2	( )	転換等実施日： R 年 月 日 上記時点の年齢 歳		〒 秋田県  TEL	〒 秋田県
	3	( )	転換等実施日： R 年 月 日 上記時点の年齢 歳		〒 秋田県  TEL	〒 秋田県
	4	( )	転換等実施日： R 年 月 日 上記時点の年齢 歳		〒 秋田県  TEL	〒 秋田県
	5	( )	転換等実施日： R 年 月 日 上記時点の年齢 歳		〒 秋田県  TEL	〒 秋田県
	6	( )	転換等実施日： R 年 月 日 上記時点の年齢 歳		〒 秋田県  TEL	〒 秋田県
	7	( )	転換等実施日： R 年 月 日 上記時点の年齢 歳		〒 秋田県  TEL	〒 秋田県
	8	( )	転換等実施日： R 年 月 日 上記時点の年齢 歳		〒 秋田県  TEL	〒 秋田県

※1 転換等された日から対象労働者の姓が変更になっている場合には、変更後の姓で記入し、転換時の姓を ( ) 書きで記入。

※2 対象労働者雇用事業所は、対象労働者が勤務する事務所や店舗の名称、住所及び連絡先を記入。

**記載例**

すべての項目において、「消せるペン」では記載しないでください。

様式第3号（第7条関係）

請 求 書

令和 年 月 日

請求日は記入不要です

秋田県知事 佐竹 敬久 宛て  
(課名 雇用労働政策課)

債権者 所在地 (住所) **秋田市山王三丁目1番1号**  
法人名 **株式会社 秋田県庁**  
代表者 職・氏名 **代表取締役 山王 太郎**

交付申請書兼実績報告書(様式第1号)と同じ所在地、法人名、代表者 職・氏名を記入してください。

押印は不要です

「秋田県若年女性正規雇用促進奨励金」を次のとおり請求します。  
については、次の口座に振り込んでください。

請求金額 100,000 円

請求金額は、交付申請書兼実績報告書(様式第1号)の申請額と同じ金額を記入してください。  
※訂正印による修正はできません。(書き直しとなります。)

○で囲んでください

金融機関名	<b>山王</b>	銀行・金庫 組合・農協	本・支店名	<b>秋田県庁</b>				本店 支店
口座種別 ※○で囲む	<b>普通</b> 当座・貯蓄	口座番号 ※右詰め	1	2	3	4	5	6
口座名義 ※カタカナで記載	<b>力) アキタケンチョウ</b>	○で囲んでください	○で囲んでください					

※法人の場合は当該法人名義、個人事業主の場合は申請者本人(個人)名義の口座を記載してください。

【連絡先等】

	責任者	担当者
部署	〇〇部〇〇課	〇〇部〇〇課
役職・氏名	部長 山王 次郎	秋田 花子
電話番号	018-000-0000	
メールアドレス	〇〇〇〇@〇〇〇〇	



### キャリアアップ助成金支給申請書

申請日：令和 6 年 11 月 10 日

労働局長 殿

事業主 所在地 〒 〇〇〇 - 〇〇〇〇  
 秋田県秋田市山王三丁目1番1号  
※雇用保険適用事業所の情報を記載してください。  
 名称 株式会社 秋田県庁  
 氏名 代表取締役 山王 太郎

代理人または事務代理人・提出代行者 所在地 〒 -  
※代理人等の場合は以下から選択してください。  
 名称  
 【代理人・事務代理人・提出代行者】 氏名  
 TEL ( )

標記について、次のとおり申請します。

① 雇用保険適用事業所番号	1	2	3	4	-	5	6	7	8	9	0	-	1	
② 労働保険番号	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇			
③ キャリアアップ計画書の受理番号	△△△													
④ 申請に関する当該事業所の担当者	所属： 〇〇部							電話番号： 018-860-2334						
	氏名： 秋田 由利子							F A X： 018-860-※※※※						
⑤ 企業の名称	株式会社 秋田県庁													
⑥ 企業の主たる事業	食品製造業													
⑦ 企業規模（判断基準は裏面参照）	<input checked="" type="radio"/> 中小企業						<input type="radio"/> 大企業							
⑧ 企業の資本の額または出資の総額	1, 000万円													
⑨ 企業全体の常時雇用する労働者の数	45人													
⑩ 支給申請コース （該当する番号を○で囲む）	① 正社員化		2 障害者正社員化		3 賃金規定等改定		4 賃金規定等共通化		5 賞与・退職金制度導入		6 短時間労働者労働時間延長		7 社会保険適用時処遇改善	
⑪（今回の支給申請に係る対象労働者について） 国または地方公共団体の助成金・奨励金・補助金等の支給申請・受給の有無（予定がある場合も含む）	<input type="radio"/> 有（名称： ) <input checked="" type="radio"/> 無													

※労働局処理欄には記入しないでください。

労働局 処理欄	支給 内訳	1 正社員化コース	円	2 障害者正社員化コース	円					
		3 賃金規定等改定コース	円	4 賃金規定等共通化コース	円					
		5 賞与・退職金制度導入コース	円	6 短時間労働者労働時間延長コース	円					
		7 社会保険適用時処遇改善コース	円							
		決 裁 欄 等								
		局長	部長	課長	課長補佐	担当官	係長	担当	支給決定額	円
									受理年月日	年 月 日
							起案年月日	年 月 日		
所長	次長	統括	専門官	上席	職業指導官	担当	支給（不支給）決定年月日	年 月 日		
							支給決定番号	第 号		
							通知書発送年月日	年 月 日		

**提出上の注意**

この支給申請書は、1 正社員化コース、2 障害者正社員化コース、3 賃金規定等改定コース、4 賃金規定等共通化コース、5 賞与・退職金制度導入コース、6 短時間労働者労働時間延長コース、7 社会保険適用時処遇改善コースのうち今回実施したコースの別添様式とともに、当該コース内訳に記載された支給申請期間内に必要書類を添えて、事業所の所在地を管轄する都道府県労働局（以下「労働局」という。）に提出してください。

なお、複数のコースの支給申請を同時に行う場合において、重複するいずれかを省略することができます。  
公共職業安定所を経由して労働局に提出することができる場合もあります。詳細については、労働局にお問い合わせください。

**記入上の注意**

この支給申請書は、次の点に注意して記入してください。

- 「申請日」については、支給申請書を現実に記載した日（郵送の場合は、ポストに投函した日）を記入してください。  
※郵送の場合、労働局への到着日が支給申請期間内でないことにご留意ください。
- 「労働局処理欄」には、何も記入しないでください。
- 申請者が社会保険労務士法施行規則（昭和43年厚生省・労働省令第1号）第16条第2項に規定する提出代行者または同施行規則第16条の3に規定する事務代理者の場合は、「事業主」欄に事業主の所在地、名称および氏名を記載し、「代理人または事務代理者・提出代行者」欄に事務代理者・提出代行者の所在地、名称および氏名を記載してください。  
申請者が代理人、提出代行者または事務代理者以外の場合は、本助成金の支給に係る「事業主」欄に事業主の所在地、名称および氏名を記載してください。
- ①、②欄は、それぞれ番号を記入してください。
- ③欄は、労働局長の認定を受けた「キャリアアップ計画書」の受理番号を必ず記載してください。
- ⑦欄は、支給申請時点における該当する企業規模に✓をしてください。なお、中小企業の範囲は下表のとおりです。

小売業（飲食店を含む）	資本金または出資額が5,000万円以下、または常時雇用する労働者の数が50人以下		
サービス業	5,000万円以下、または	100人以下	
卸売業	1億円以下、または	100人以下	
その他	3億円以下、または	300人以下	

- ⑨欄は、「2か月を超えて使用される者（実態として2か月を超えて使用されている者のほか、それ以外の者であっても雇用期間の定めのない者および2か月を超える雇用期間の定めのある者を含む。）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」に該当する労働者数を記載してください。
- ⑩欄は、今回支給申請を行うコースについて、該当する番号をすべて○で囲んでください。
- ⑪欄は、国または地方公共団体の助成金・奨励金・補助金等の支給申請または受給の有無について○で囲み、「有」の場合は名称を記入してください。（申請または受給予定がある場合も含まれます。）

**申請に当たっての留意点（全コース共通）**

- ※ 有期雇用労働者等は、次のイまたはロのいずれかに該当する者です。
- イ 期間の定めのある労働契約を締結する労働者（ロイの短時間労働者およびロの派遣労働者のうち、期間の定めのある労働契約を締結する労働者を含みます。）
  - ロ 期間の定めのない労働契約を締結する労働者（イの短時間労働者およびロの派遣労働者のうち、期間の定めのない労働契約を締結する労働者を含みます。）であって、正規雇用労働者、勤務地限定正社員、職務限定正社員及び短時間正社員以外のもの
- (イ) 短時間労働者及び有期雇用労働者の雇用管理の改善等に関する法律第2条第1項において規定される短時間労働者（同一の事業所に雇用される通常の労働者より1週間の所定労働時間が短い者をいいます。）
- (ロ) 労働者派遣事業の適正な運営の確保および派遣労働者の保護等に関する法律（昭和60年法律第88号）第2条において規定される派遣労働者
- 事業主が次のいずれかの要件に該当する場合は、本助成金は支給されません。
    - イ 本助成金の支給に係る事業所において、偽りその他不正の行為により本来受けることのできない助成金の支給を受け、または受けようとしたことにより、支給申請日または支給決定日の時点で、5年間の不支給措置がとられている事業主
    - ロ 本助成金の支給に係る事業所において、支給申請日の属する年度の前年度より前のいずれかの保険年度（労働保険の保険料の徴収等に関する法律（昭和44年 法律第84号）第2条第4項に規定する「保険年度」をいいます。）の労働保険料（同法第41条により徴収する権利が消滅しているものを除きます。）を納付していない事業主（支給申請日の翌日から起算して2か月以内に納付を行った事業主を除きます。）
    - ハ 本助成金の支給に係る事業所において、支給申請日の前日から起算して1年前の日から支給申請日の前日までの間に労働関係法令の違反（船員に適用される労働関係法令違反を含みます。）を行った事業主
    - ニ 本助成金の支給に係る事業所において、風俗営業等の規制および業務の適正化等に関する法律（昭和23年法律第122号）第2条第4項に規定する接待飲食等営業（同条第1項第1号に該当するものに限ります。）、同条第5項に規定する性風俗関連特殊営業または同条第13項に規定する接客業務受託営業（接待飲食等営業または同条第6項に規定する店舗型性風俗特殊営業をいいます。）を営む事業主
    - ホ 暴力団関係事業主（以下のイまたはロに該当する者をいいます。以下同じ。）
      - (イ) 暴力団が実質的に経営を支配する事業主  
事業主または事業主の役員等（事業主が個人である場合はその者、法人である場合は、役員または支店もしくは営業所等の代表者、団体である場合は代表者、理事等、その他経営に実質的に関与している者をいいます。）が暴力団（暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成3年法律第77号）第2条第2号に規定する暴力団をいいます。）または暴力団員（同法第2条第6号に規定する暴力団員をいいます。）であるとき
      - (ロ) 暴力団が実質的に経営を支配する事業主に準ずる事業主
        - a 役員等が、自己、自社もしくは第三者の不正の利益を図る目的または第三者に損害を加える目的をもって、暴力団または暴力団員を利用するなどしている事業主
        - b 役員等が、暴力団または暴力団員に対して、資金等を供給し、または便宜を供与するなど直接的あるいは積極的に暴力団の維持、運営に協力し、もしくは関与している事業主
        - c 役員等が、暴力団または暴力団員であることを知りながらこれを不当に利用するなどしている事業主
        - d 役員等が、暴力団または暴力団員と社会的に非難されるべき関係を有している事業主
  - 事業主等または事業主等の役員等（事業主等が個人である場合はその者、法人である場合は、役員または支店もしくは営業所等の代表者、団体である場合は代表者、理事等、その他経営に実質的に関与している者をいいます。）が、破壊活動防止法（昭和27年法律第240号）第4条に規定する暴力主義的破壊活動を行ったまたは行う恐れがある団体等に属しているとき。
  - 支給申請日または支給決定日の時点で倒産（雇用保険法施行規則（昭和50年労働省令第3号）第35条第1号に規定する倒産をいいます。）している事業主（再生手続開始の申立て（民事再生法（平成11年法律第225号）第21条に規定する再生手続開始の申立てをいいます。）または更生手続開始の申立て（会社更生法（平成14年法律第154号）第17条に規定する更生手続開始の申立てをいいます。）を行った事業主であって、事業活動を継続する見込みがある者を除きます。）

※この他にも各コースによって決められている要件がありますので、各コースの別添様式（第2面）もご覧ください。

    - 労働局長が、助成金の支給に関しても必要があると認めるときは、調査または報告を求める場合がありますので、ご協力をお願いします。  
なお、調査または報告の際に求められた書類等を提示または提出できない場合や調査または報告を正当な理由なく拒否する場合は、助成金の支給を行いません
    - 助成金の支給申請に当たって労働局に提出した書類等については、当該支給申請に係る最後の支給日が属する年度の翌年度の初日から起算して5年間保管してください。
    - 偽りその他不正の手段により助成金の支給を受けた場合は、支給した助成金の全部または一部を返還していただきます。返還に関しては、受給した日の翌日から返還を終了する日までの期間に対し、年3%の延滞金が付されます。また、返還額の20%の額が違約金として請求されます。
    - 偽りその他不正の行為により助成金の支給を受け、または受けようとした事業主については、一定期間雇用保険法に基づく助成金等の申請ができなくなります。
    - 代理人が申請する場合にあつては、委任状（原本）を添付してください。
    - 助成金の受給に当たっては各種要件がありますので、パンフレットをご覧いただき、不明な点は本支給申請前に労働局にお問い合わせください。

**1-1 正社員化コース内訳**

① 転換・直接雇用制度規定年月日・種類 (該当する項目を選択) (その他の場合は( )内に記入)		令和 3 年 2 月 1 日	1. 労働協約 ② . 就業規則 3 . その他 ( )					
② 制度の種類 (該当する番号を選択)		1. 勤務地限定正社員制度 2 . 職務限定正社員制度 3 . 短時間正社員制度						
③ 雇用区分の規定年月日・種類		年 月 日	1 . 労働協約 2 . 就業規則					
④ 対象労働者	番号	氏名	年齢	母等	人材開発	派遣	措置内容 (該当する番号を選択)	支給対象期間
	1	秋田 由利子	30				①. 有期 → 正規 該当なし	第1期
	2						1. 有期 → 正規 2. 無期 → 正規	1. 勤務地限定 2. 職務限定 3. 短時間 第1期・第2期
	3						1. 有期 → 正規 2. 無期 → 正規	1. 勤務地限定 2. 職務限定 3. 短時間 第1期・第2期
	4						1. 有期 → 正規 2. 無期 → 正規	1. 勤務地限定 2. 職務限定 3. 短時間 第1期・第2期
5						1. 有期 → 正規 2. 無期 → 正規	1. 勤務地限定 2. 職務限定 3. 短時間 第1期・第2期	

※ 正規には多様な正社員を含みます。多様な正社員に転換した場合は、該当する区分(勤務地限定・職務限定・短時間)に○を記入してください。  
 ※ 対象労働者が母子家庭の母等または父子家庭の父に該当する場合は「母等」の欄に、人材開発支援助成金の特定の訓練を修了した場合は「人材開発」の欄に、派遣労働者を直接雇用した場合は、「派遣」の欄に○を記入してください(原則1期のみ)。

⑤ 雇用する労働者を他の雇用形態に転換する制度について、継続して運用しており、その対象となる労働者本人の同意に基づき運用しているか。  はい  いいえ  
 ※ 「いいえ」の場合、本助成金の支給を受けることができません。偽りその他不正の手段により助成金の支給を受けた場合は、支給した助成金の全部または一部を返還していただきます。

⑥ 本申請とは別に、今年度行った正社員化コースの支給申請があるか。(「有」の場合は、今年度支給申請を行った人数を記入)  有 ( ) 人  無

⑦ 支給申請額

対象労働者	支給単価	支給申請額	加算対象労働者	1人当たりの加算額	支給申請額
<b>&lt; 1. 有期→正規 &gt;</b>					
			うち母子家庭の母等に係る加算		(B)
			<input type="text"/> 人	× <input type="checkbox"/> 95,000円	= <input type="text"/> 円
			うち人材開発支援助成金の特定の訓練(定額制訓練、自発的職業能力開発訓練)に係る加算		(C)
			<input type="text"/> 人	× <input type="checkbox"/> 110,000円	= <input type="text"/> 円
			うち人材開発支援助成金の特定の訓練(上記2訓練以外)に係る加算		(D)
			<input type="text"/> 人	× <input type="checkbox"/> 95,000円	= <input type="text"/> 円
			うち派遣直接雇用に係る加算		(E)
			<input type="text"/> 人	× <input type="checkbox"/> 285,000円	= <input type="text"/> 円

<b>&lt; 2. 無期→正規 &gt;</b>					
			うち母子家庭の母等に係る加算		(G)
			<input type="text"/> 人	× <input type="checkbox"/> 47,500円	= <input type="text"/> 円
			うち人材開発支援助成金の特定の訓練(定額制訓練、自発的職業能力開発訓練)に係る加算		(H)
			<input type="text"/> 人	× <input type="checkbox"/> 55,000円	= <input type="text"/> 円
			うち人材開発支援助成金の特定の訓練(上記2訓練以外)に係る加算		(I)
			<input type="text"/> 人	× <input type="checkbox"/> 47,500円	= <input type="text"/> 円
			うち派遣直接雇用に係る加算		(J)
			<input type="text"/> 人	× <input type="checkbox"/> 285,000円	= <input type="text"/> 円

(3. 正規雇用労働者への転換等制度を新たに規定した場合の加算) (4. 勤務地限定正社員、職務限定正社員または短時間正社員制度を新たに規定した場合の加算)

<input type="checkbox"/> 中小企業 200,000円	=	<input type="text"/> (K) 円	<input type="checkbox"/> 中小企業 400,000円	=	<input type="text"/> (L) 円
<input type="checkbox"/> 大企業 150,000円			<input type="checkbox"/> 大企業 300,000円		
<b>支給申請合計額 (A) + (B) + (C) + (D) + (E) + (F) + (G) + (H) + (I) + (J) + (K) + (L) =</b>					<b>400,000 円</b>

## 1-2 正社員化コース対象労働者詳細（第1期支給申請用）

【番号】 (別添様式1-1④に記載した対象労働者の番号を記載し、当該対象労働者毎の詳細について、以下記載してください)															
① 氏名			秋田 由利子			② 生年月日			平成 5 年 12 月 1 日 ( 30 歳)						
③ 雇用保険被保険者番号			9	8	7	6	—	5	4	3	2	1	0	—	9
④ 転換または直接雇用の状況等 (該当する番号および属性を○で囲む)			1.有期 → 正規			2.無期 → 正規			属性【 A 母子家庭の母・父子家庭の父    イ 人材開発支援助成金の職業訓練修了    ウ 派遣労働者の直接雇用 】						
(多様な正社員への転換または直接雇用の場合のみ)			1.勤務地限定正社員制度			2.職務限定正社員制度			3.短時間正社員制度						
⑤ 制度の種類 (該当する番号を○で囲む)			1.勤務地限定正社員制度			2.職務限定正社員制度			3.短時間正社員制度						
⑥ 転換または直接雇用日			令和 6 年 4 月 1 日			⑦ 転換または直接雇用後 6か月分の賃金を支給した日 (第2面の6参照)			令和 6 年 10 月 20 日						
⑧ 転換または直接雇用後に派遣労働者であるかどうか。			○ 派遣労働者である ● 派遣労働者でない			⑨ 転換または直接雇用時点における有期雇用契約の期間が5年以下であるかどうか。ただし、屋間学生であった期間は除く。			● 5年以下 ○ 5年超						
(有期雇用からの転換の場合のみ)			⑩ 転換日の前日から過去3年以内に、当該事業主の事業所において、無期雇用労働者として6か月(屋間学生であった期間を除く。)以上雇用されたことがあるかどうか。			○ 6か月以上の無期契約期間がある ● 6か月以上の無期契約期間はない									
⑪ 正規雇用労働者(多様な正社員を含む)として雇用することを予め約していたかどうか。(正社員求人に応募し、雇用された者のうち、有期雇用労働者等として雇用した場合を含む。) ※正規雇用労働者の試用期間は、本助成金における有期契約とは異なることに留意			○ 約していた    ● 約していなかった												
⑫ 転換日または直接雇用日から過去3年以内の当事業主等における雇用状況について 当事業主の事業所または密接な関係の事業主(第2面参照)に正規雇用労働者(多様な正社員を含む。)として雇用されていた、請負・委任の関係にあったまたは役員に就任していたことがあるか。			<※以下のイ、ロ、ハについて、いずれも回答してください> イ 当事業主または密接な関係の事業主に、 ○ 雇用されていた    ● 雇用されていなかった ロ 当事業主または密接な関係の事業主の、 ○ 役員に就任していた    ● 役員に就任したことはない ハ 当事業主または密接な関係の事業主と請負・委任の関係に ○ あった    ● なかった												
⑬ 転換または直接雇用を行った事業所の事業主または取締役の3親等以内の親族に該当するかどうか。			○ 該当する    ● 該当しない												
⑭ 障害者総合支援法に基づく就労継続支援A型の事業における利用者に該当するかどうか。			○ 該当する    ● 該当しない												
⑮ 当事業主または密接な関係の事業主の事業所(第2面参照)において、過去に定年を迎えたかどうか。			○ 定年を迎えた    ● 定年を迎えていない												
⑯ 転換後または直接雇用後の6か月間において賃金(時間外手当を含む。)を適切に支給しているかどうか。			● ・適切に支給している    ○ ・適切に支給していない												
⑰ 転換または直接雇用前の有期雇用労働者等で雇用されていた期間のうち、屋間学生であった期間があるかどうか。			○ 屋間学生であった期間がある    ● 屋間学生であった期間はない ( 年 月 ~ 年 月 )												
⑱ 人材開発支援助成金の対象となる特定の訓練を受講し、正社員転換前に修了したものであるかどうか。			○ はい(訓練期間 年 月 日 ~ 年 月 日) ● いいえ												
⑲ 直接雇用した派遣労働者が新型コロナウイルスの影響を受け、就労経験のない職業に就くことを希望する特定紹介予定派遣労働者であるかどうか。			○ はい (紹介予定派遣期間 年 月 日 ~ 年 月 日) ● いいえ												
⑳ 支給申請日において、有期雇用労働者または無期雇用労働者への転換が予定されているかどうか。			○ 予定されている    ● 予定されていない												
㉑ 対象労働者を転換するための制度を新たに設け、対象労働者が当該制度に基づき転換した第1号者であるかどうか(同日に複数人転換した等、第1号者に該当する者が複数いる場合は、別添様式1-1④に記載したうち最も小さい番号の者にかかる当該様式において、「はい」を選択してください)。			○ はい    ● いいえ												
㉒ 上記の内容について間違いのないことおよび転換または直接雇用後の賃金が適切に支払われていることを対象労働者本人に確認しました。 ※ 虚偽の内容によって申請した場合、対象労働者ご本人にも直接確認を行う場合があります。特に、上記⑳に記載が誤りがないか対象労働者ご本人にご確認頂いてください。「はい」を選択してながら、労働者本人に確認していなかった場合も、虚偽申告となりますので、必ず確認を行ってください。			● はい    ○ いいえ												
事業主確認欄			上記の内容について間違いのないことを確認しました。 ※記載内容に虚偽が発覚した場合、助成金の不正受給として事業所名公表や刑事告発等を行う場合がありますので、記載内容に誤りがないか、必ずご確認ください。申請代理人が不正受給に関与した場合や不正の事実を知っていて黙認した場合、申請代理人に返還の連帯責任を負っていただきます。 令和 6 年 11 月 10 日 (事業主名) 株式会社 秋田県庁 代表取締役 山王 太郎 (代理人または事務代理者・提出代行者の場合のみ) 令和 年 月 日 (代理人・事務代理者・提出代行者)												
派遣元事業主証明欄 (⑱欄に係る申請を行う場合のみ)			⑱の要件を満たし、且つ、特定紹介予定派遣労働者に対し、OFF-JT(有給、無償で実施され、派遣労働者のキャリアアップに資する内容のものに限る。)を8時間以上実施しました。 ※ 虚偽の内容によって申請した場合、派遣元事業主にも直接確認を行う場合があります。 令和 年 月 日 (派遣元事業所名) (派遣元事業主名)												

## 2-1 障害者正社員化コース内訳

【措置の内容が多様な正社員(勤務地限定正社員、職務限定正社員、短時間正社員)への転換の場合のみ記入】

① 制度の種類(該当する番号を○で囲む)	1 勤務地限定正社員制度 ・ 2 職務限定正社員制度 ・ 3 短時間正社員制度
② 雇用区分の種類(該当する番号を○で囲む)	1 労働協約 ・ 2 就業規則

③	番号	氏名	年齢	障害の種類(※1)	トライアルからの 接続(※2)	措置内容(該当する番号を○で囲む)	支給対象期間
対象労働者	1	秋田 由利子	30	身体障害(重度以外)	<input type="checkbox"/>	1 有期 → 正規 (勤務地限定・職務限定・短時間)	第1期
	2				<input type="checkbox"/>	1. 有期 → 正規 (勤務地限定・職務限定・短時間) 2. 有期 → 無期 3. 無期 → 正規 (勤務地限定・職務限定・短時間)	第1期 ・ 第2期
	3				<input type="checkbox"/>	1. 有期 → 正規 (勤務地限定・職務限定・短時間) 2. 有期 → 無期 3. 無期 → 正規 (勤務地限定・職務限定・短時間)	第1期 ・ 第2期
	4				<input type="checkbox"/>	1. 有期 → 正規 (勤務地限定・職務限定・短時間) 2. 有期 → 無期 3. 無期 → 正規 (勤務地限定・職務限定・短時間)	第1期 ・ 第2期
	5				<input type="checkbox"/>	1. 有期 → 正規 (勤務地限定・職務限定・短時間) 2. 有期 → 無期 3. 無期 → 正規 (勤務地限定・職務限定・短時間)	第1期 ・ 第2期

※1 障害の種類欄には、「身体障害(重度以外)」、「重度身体障害」、「知的障害(重度以外)」、「重度知的障害」、「精神障害」、「発達障害」、「難病」、「高次脳機能障害」のいずれかを記入してください。

※2 トライアルからの接続欄には、障害者トライアル雇用又は障害者短時間トライアル雇用の終了後、雇用形態の転換を行った上で引き続き雇用する場合に☑を付してください。

④ 雇用する労働者を他の雇用形態に転換することについて、その対象となる労働者本人の同意を得ているか。 ※ 「いいえ」の場合、本助成金の支給を受けることができません。偽りその他不正の手段により助成金の支給を受けた場合は、支給した助成金の全部または一部を返還していただきます。	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
---	---

⑤ 支給申請額	<input checked="" type="checkbox"/> 中小企業 <input type="checkbox"/> 大企業	主たる事業	食品製造業
---------	---	-------	-------

< 1. 有期→正規(勤務地限定・職務限定・短時間を含む) >

**重度身体障害、重度知的障害、精神障害**

対象労働者	支給単価		支給申請額(A)		支給申請額(A)		円
	人	×	<input type="checkbox"/> 中小企業 60万円 <input type="checkbox"/> 大企業 45万円	=			

**身体障害、知的障害、発達障害、難病、高次脳機能障害**

対象労働者	支給単価		支給申請額(B)		支給申請額(B)		円
1	人	×	<input checked="" type="checkbox"/> 中小企業 45万円 <input type="checkbox"/> 大企業 33.5万円 (第2期は34万)	=	450,000		

< 2. 有期→無期 >

**重度身体障害、重度知的障害、精神障害**

対象労働者	支給単価		支給申請額(C)		支給申請額(C)		円
	人	×	<input type="checkbox"/> 中小企業 30万円 <input type="checkbox"/> 大企業 22.5万円	=			

**身体障害、知的障害、発達障害、難病、高次脳機能障害**

対象労働者	支給単価		支給申請額(D)		支給申請額(D)		円
	人	×	<input type="checkbox"/> 中小企業 22.5万円 <input type="checkbox"/> 大企業 16.5万円	=			

< 3. 無期→正規(勤務地限定・職務限定・短時間を含む) >

**重度身体障害、重度知的障害、精神障害**

対象労働者	支給単価		支給申請額(E)		支給申請額(E)		円
	人	×	<input type="checkbox"/> 中小企業 30万円 <input type="checkbox"/> 大企業 22.5万円	=			

**身体障害、知的障害、発達障害、難病、高次脳機能障害**

対象労働者	支給単価		支給申請額(F)		支給申請額(F)		円
	人	×	<input type="checkbox"/> 中小企業 22.5万円 <input type="checkbox"/> 大企業 16.5万円	=			

支給申請合計額 (A)+(B)+(C)+(D)+(E)+(F) = 450,000 円

2-2 障害者正社員化コース対象労働者詳細

（別添様式2-1③に記載した対象労働者の番号を記載し、対象労働者毎の詳細について、以下記載してください）

【番号】

1

①氏名	秋田 由利子		②生年月日・年齢	昭和・平成 5年 12月 1日 (30歳)									
③雇用保険被保険者番号			9	8	7	6	5	4	3	2	1	0	9
④転換の状況 (該当する番号を○で囲む)			1. 有期 → 正規										
⑤(多様な正社員への転換の場合のみ) 制度の種類 (該当する番号を○で囲む)			1. 勤務地限定正社員制度 2. 職務限定正社員制度 3. 短時間正社員制度										
⑥正規雇用労働者等への転換日	令和5年12月1日		⑦転換後6か月分の 賃金を支給した日	令和6年6月20日									
⑧労働契約法第18条第1項に基づく期間の定めのない労働契約の締結の申込み をする権利を有しているか			有している 有していない										
⑨正規雇用労働者（多様な正社員を含む）または無期雇用労働者として雇用す ることをあらかじめ約束していたかどうか			約束していた 約束していなかった										
⑩転換日から過去3年以内の当事業主等における雇用状況について													
<ul style="list-style-type: none"> <li>・（正規雇用労働者への転換の場合） 当事業主の事業所または密接な関係の事業主（第2面参照）に正規雇用労働者（多様な正社員を含む。）として雇用されていた、請負・委任の関係にあったまたは役員に就任していたことがあるか</li> <li>・（無期雇用労働者への転換の場合） 当事業主の事業所または密接な関係の事業主（第2面参照）に正規雇用労働者（多様な正社員を含む。）もしくは無期雇用労働者として雇用されていた、請負・委任の関係にあったまたは役員に就任していたことがあるか。</li> </ul>			<p>&lt;※以下のイ、ロ、ハについて、いずれも回答してください&gt;</p> <p>イ 当事業主または密接な関係の事業主に、雇用 されていた ・ されていなかった</p> <p>ロ 当事業主または密接な関係の事業主と請負・委任の関係に あった ・ なかった</p> <p>ハ 当事業主または密接な関係の事業主の役員就任 していた ・ したことはない</p>										
⑪対象労働者が、転換を行った事業所の事業主または取締役の3親等以内の親族（配偶者、3親等以内の血族及び姻族をいう。）に該当するかどうか			該当する 該当しない										
⑫対象労働者が、障害者総合支援法に基づく就労継続支援A型の事業における利用者に該当するかどうか			該当する 該当しない										
⑬転換後の6か月間において賃金（時間外手当を含む。）を適切に支給しているかどうか。			適切に支給している 適切に支給していない										
⑭支給申請日において、転換後の雇用区分の状態が継続しているかどうか。			継続している 継続していない										
⑮支給申請日において、正規雇用労働者については有期雇用労働者または無期雇用労働者、無期雇用労働者については有期雇用労働者への転換が予定されているかどうか。			予定している 予定していない										
⑯ 上記の内容について間違いのないことおよび転換後の賃金が適切に支払われていることを対象労働者本人またはその保護者に確認しましたか。 ※ 虚偽の内容によって申請した場合、対象労働者ご本人等にも直接確認を行う場合があります。 ※ 特に、上記⑩の記載に誤りがないか対象労働者ご本人等にご確認頂いてください。			はい いいえ										
事業主確認欄	<p>上記の内容について間違いのないことを確認しました。</p> <p>※記載内容に虚偽が発覚した場合、助成金の不正受給として事業所名公表や刑事告発等を行う場合がありますので、記載内容に誤りがないか、必ずご確認ください。</p> <p>※申請代理人が不正受給に関与した場合や不正の事実を知っていて黙認した場合、申請代理人に返還の連帯責任を負っていただきます。</p> <p>令和 6年 11月 10日 （事業主名） 株式会社秋田県庁 代表取締役 山王 太郎</p> <p>(代理人または事務代理者・提出代行者の場合のみ)</p> <p>令和 年 月 日 (代理人・事務代理者・提出代行者)</p>												