

公益財団法人 熊本県雇用環境整備協会
理事長 坂口 洋一 様

住所 (所在地)
事業者名 (名称)
代表者 (職・氏名) 印

短時間正社員制度導入助成金利用表明書

短時間正社員制度導入助成金の支給を受けたいので、下記のとおり利用表明します。

記

1. 利用予定額 (下記①+②) 金 円

①社会保険労務士等に就業規則その他これに準ずるものに、制度を新たに規定するために支払う報酬にかかる支給申請予定額

社会保険労務士等 事務所名	社会保険労務士等への 報酬の支払予定額	助成金支給申請予定額①
	円	00 円

※社会保険労務士等への報酬の実支出額は、消費税額・地方消費税額・振込手数料を除きます。

※申請予定額=社会保険労務士等への報酬の支払予定額×3/4(百円未満切り捨て、上限10万円)

②短時間正社員転換等にかかる支給申請予定額

氏名 (対象労働者)	年齢	転換等日	措置内容等 ※
		令和 年 月 日	<input type="checkbox"/> 定年延長による転換 <input type="checkbox"/> 病気による転換 <input type="checkbox"/> 外部からの直接雇用 <input type="checkbox"/> その他()
		令和 年 月 日	<input type="checkbox"/> 定年延長による転換 <input type="checkbox"/> 病気による転換 <input type="checkbox"/> 外部からの直接雇用 <input type="checkbox"/> その他()
		令和 年 月 日	<input type="checkbox"/> 定年延長による転換 <input type="checkbox"/> 病気による転換 <input type="checkbox"/> 外部からの直接雇用 <input type="checkbox"/> その他()
助成金支給申請予定額② (@10万円 × 対象労働者 名)			万円

※定年延長による転換、病気による転換:

厚生労働省所管の両立支援等助成金に掲げる理由(介護、育児、不妊治療等)に該当する者を除き、当該理由以外の事情により正規雇用労働者から短時間正社員に転換を希望する者であること。

※外部からの直接雇用:

満60歳未満(雇用開始日現在)で、外部労働市場において短時間正社員としての直接雇用を希望する者であること。

※その他:

厚生労働省の両立支援等助成金の対象(介護・育児・不妊治療等による転換)、キャリアアップ助成金の対象(非正規雇用労働者からの転換)等に該当するものは除きます。

2. 支給申請予定日

令和 年 月 日 までに支給申請予定

※支給申請受付日によって支給日が異なります。ご注意ください。

3. 添付資料

①誓約書(様式第2号(共通))

②熊本県内に事業所を有していることが確認できる書類の写し

③熊本県税に未納がないことを確認できる書類の写し

④制度を新たに規定した後の労働基準監督署の受理印がある就業規則の写し

※労働基準署への届出義務がない事業者については申立書(様式第1号(短)別紙1)

⑤制度を新たに規定する前の労働基準監督署の受理印がある就業規則の写し

※労働基準署への届出義務がない事業者については申立書(様式第1号(短)別紙1)