様式第１号（第６条関係）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　○○年○○月○○日

　沖縄県知事　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請人住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　会　社　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者名

　　　年度　正規雇用化企業応援事業交付申請書

　　　　年度において正規雇用化企業応援事業の助成金を受けたいので、正規雇用化企業応援事業助成金交付要綱第６条第１項に基づき、下記のとおり助成金の交付を申請します。

記

正規雇用化企業応援事業助成金

金 　 円也

　関係書類

　　１　研修計画書（様式第１号の２、３）

　　２　研修助成金交付申請書（内訳書）（様式第１号の４）

　　３　正社員転換者関係調書（様式第１号の５）

　（注）３の書類については、既に非正規従業員から正社員に転換している場合に提出すること。

様式第１号の２（第６条関係）

|  |
| --- |
| 研 修 計 画 書 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日作成 |
|  事　業　所　名 |  |
|  事業所の所在地（交付決定通知書送付先）＊上記と異なる場合 | 〒○○○－○○○○担当者：　　　　　　　　　　　Tel:送付先名称：所在地：〒○○○－○○○○担当者：　　　　　　　　　　　Tel: |
|  代表者役職名及び氏名 | （役職名）（氏名） |
|  事務所管部署 |  | 担当者名 |  |
|  電　話　番　号 |  | ＦＡＸ番号 |  |
| 業 種 |  | 資本の額又は出資の総額 |  |
|  事　業　内　容 |  |
| 正規雇用化企業応援事業交付書申請日から起算して過去６ヶ月以内に雇用する雇用保険被保険者を事業主の都合により解雇(※)したことが　有（　　　　年　　月　　日離職）　・　　無※雇用保険法の特定受給資格者に該当するかどうかで判断する |
| （交付要綱第３条第４号関係）「暴力団の規定」に該当する事業所で　　　　　　　　　　　　　　　　有　　・　　無 |
| （交付要綱第３条第５号関係）「風俗営業等の規定」に該当する事業所で　　　　　　　　　　　　　　有　　・　　無 |
| （交付要綱第３条第６号関係）直近３年間、労働関係法令及びその他法令について重大な法令違反が　　有　　・　　無 |
| （交付要綱第３条第７号関係）不正受給してから３年以内に申請した事業者、または申請後、支給決定日までの間に不正受給を行おうとするもので　　有　　・　　無 |
| 常用労働者総数 | 雇用形態別区分　　　 （人数）　　　　　　 | 雇用形態別区分　　　　　（人数） |
| 　　　　　　　人 | 1. 正社員　　　　　　　　　人
 | ②契約社員（有期）　　 　　　人 |
| 1. 契約社員（無期）　　 　 人
 | ④パート等その他（①～③以外）　 人 |
| 正社員転換（予定）数および転換年月日 | 転換済○人（　　年　月　日）　　転換予定○人（　　年　月　日）＊本研修事業申請に係る正社員転換者に限る。【上記の内訳（転換予定含む）】研修者本人を正社員転換○人　　研修者以外を正社員転換○人 |

様式第１号の３（第６条関係）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  研修者の職種名 及び雇用形態 |  職種名： 雇用形態：(正規・非正規（無期・有期）) | ﾌﾘｶﾞﾅ研修者氏名 |  |
|  生　年　月　日 | 　　　　　年　　月　　日（　　歳） | 性別 | 　男　・　女　 |
| 研　修　期　間 | 　　　　年　　月　　日　～　　　　年　　月　　日※実研修期間が助成対象期間を超える場合は、その最終日（～　　年　　月　　日） |
|  研修先の名称 |  |
|  研修先の住所 |  |
|  研修先電話番号 |  | ＦＡＸ番号 |  |
| 事業所の課題及び人材育成計画 |
| 研修目的 |
| 研修内容 |
| 研修成果の活用方法及び期待される効果 |
| 研修で習得するスキルの活用方法と非正規従業員の正社員転換を促進する具体的方策（※正社員の研修を行う場合記載） |
| 当研修者に関して、国、県、市町村等の事業による助成を受けていない　・　受けている　（事業名（助成金名等）：　　　　　　　　　　　　　） |
| 当研修者に関して研修先等より、当事業対象経費と重複する経費を受けていない　・　受けている　（詳細：　　　　　　　　　　　　　　　） |
| ※備考添付書類例：登記簿・定款の写し・会社案内・雇用契約書等の写し・雇用保険被保険者資格取得等確認通知書の写し・研修受入承諾書の写し・研修先の資料　等 |

様式第１号の５（第６条関係）

|  |
| --- |
|  正 社 員 転 換 者 関 係 調 書 　　　　　　　　　　　　年　　月　　日作成 |
| 正社員転換者氏名 | ﾌﾘｶﾞﾅ　　　　　　 | 雇用形態 | （転換前）（転換後） |
| 無期契約社員から正社員への転換の場合、変更点(給与、勤務時間等) |  |
|  生　年　月　日 | 　　　　年　　月　　日（　　歳） |  性別 | 　男　・　女　 |
| 雇用年月日及び雇い入れ確認 |  　　　　年　　月　　日 （非正規雇用期間：○年○ヶ月）　正社員転換者は、正社員として雇用することを前提に雇い入れられた従業員ではありません。 |
| 正社員転換の本人同意及び月日 | 　就業規則等により設けられた制度及び対象となる労働者本人の同意に基づき、　　○○年○○月○○日付けで正社員転換を図りました。 |
| 正社員転換前の業務内容及び実施した人材育成等 |
| 正社員転換を決定した理由 |
| 正社員転換後の業務内容や期待する役割、それを果たすための人材育成計画 |
| 当正社員転換者に関して、国、県、市町村等の事業による助成を受けていない　・　受けている　（事業名（助成金名等）：　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 備考※添付書類例：雇用契約書等の写し（非正規労働者時と正社員時の２種）・雇用保険被保険者資格取得等確認通知書の写し、就業規則の写し　等 |

様式第２号（第７条関係）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　○○年○○月○○日

　沖縄県知事　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請人住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　会　社　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者名

　　　　　年度　正規雇用化企業応援事業助成金交付取下げ申請書

　　　　　年　　月　　日付け沖縄県指令商第　　号で交付決定通知があった正規雇用化企業応援事業助成金の交付について、下記のとおり取り下げたいので、正規雇用化企業応援事業助成金交付要綱第７条に基づき申請します。

記

　取り下げの理由

様式第３号（第８条関係）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　○○年○○月○○日

　沖縄県知事　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請人住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　会　社　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者名

　　　　　年度　正規雇用化企業応援事業計画変更申請書

　　　○○年○○月○○日付け沖縄県指令商第○○号で交付決定通知があった正規雇用化企業応援事業について、別紙のとおり変更したいので、正規雇用化企業応援事業助成金交付要綱第８条に基づき申請します。

　関係書類

　　１　研修計画変更申請書別紙（様式第３号の２）

様式第３号の２（第８条関係）

|  |
| --- |
| 　研修計画変更申請書（別紙）　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日作成 |
|  事　業　所　名 |  |
|  事業所の所在地 |  |
|  代 表 者 氏 名 |  |
|  事務所管部署 |  | 担当者名 |  |
|  電　話　番　号 |  | ＦＡＸ番号 |  |
|  研 修 者 職 名 |  | ﾌﾘｶﾞﾅ研修者氏名 |  |
| 事業を変更する理由 |
| 事業を変更する内容 |
| 備考 |

様式第４号（第９条関係）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　○○年○○月○○日

　沖縄県知事　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請人住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　会　社　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者名

　　　　　年度　正規雇用化企業応援事業中止（廃止）申請書

　　　○○年○○月○○日付け沖縄県指令商第○○号で交付決定通知があった正規雇用化企業応援事業について、下記のとおり中止（廃止）したいので、正規雇用化企業応援事業助成金交付要綱第９条に基づき申請します。

記

　１．中止（廃止）の時期

　２．中止（廃止）の理由

様式第５号（第１０条関係）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　○○年○○月○○日

　沖縄県知事　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請人住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　会　社　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者名

　　　　　年度　正規雇用化企業応援事業遂行状況報告書

　　　○○年○○月○○日付け沖縄県指令商第○○号で交付決定通知があった正規雇用化企業応援事業について、正規雇用化企業応援事業助成金交付要綱第１０条に基づき下記のとおり報告します。

記

　１．研修者の状況

|  |  |
| --- | --- |
| (ﾌ ﾘ ｶ ﾞﾅ)研 修 者 名 |  |
| 　職　　　　種 |  |
| 　研　 修 　先 |  |
| 　研 修 期 間 | 　　　　　年　　月　　日　～　　　　　年　　月　　日 |

　２．研修中であることの証明

上記のとおり研修中であることを証明します。

　　　　　　　　　　　　　　○○年○○月○○日

　　　　　　　　　　　　　　研修先住所

　　　　　　　　　　　　　　研修先企業名

　　　　　　　　　　　　　　所管管理者名　　　　　　　　　　　　　　　様式第６号（第１１条関係）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　○○年○○月○○日

　沖縄県知事　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請人住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　会　社　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者名

　　　　　年度　正規雇用化企業応援事業実績報告書

　　　○○年○○月○○日付け沖縄県指令商第○○号で交付決定通知があった正規雇用化企業応援事業の実績について、正規雇用化企業応援事業助成金交付要綱第１１条に基づき別紙のとおり報告します。

　関係書類

　　１　研修実績報告書別紙（様式第６号の２）

　　２　研修実績報告書（内訳書）（様式第６号の３）

　　３　正社員転換者関係調書（様式第６号の４）

　（注）３の書類について、既に当該調書（様式第１号の５）を提出している場合は再提出の必要はないこと。

様式第６号の２（第１１条関係）

|  |
| --- |
| 　研修実績報告書別紙　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日作成 |
|  研 修 者 職 名 |  | ﾌﾘｶﾞﾅ研修者氏名 |  |
|  生　年　月　日 | 　　　　　年　　月　　日（　　歳） |  性別 | 　男　・　女　 |
|  研　修　期　間 | 　　　　　年　　月　　日　～　　　　　年　　月　　日 |
|  研修先の名称 |  |
|  研修先の住所 |  |
|  研修先電話番号 |  | ＦＡＸ番号 |  |
| （送付先、担当者及び連絡先） | 送付先：地番：〒○○○－○○○○担当者：　　　　　　　　　　　Tel: |
| 研修目的 |
| 研修内容 |
| 研修で取得した資格及び技術等 |
| 研修成果の活用方法及び期待される事業効果や将来の人物像等 |
| 非正規社員の正規転換を行う具体的方策（※正社員の研修を行う場合記載） |
| 備考※添付書類例：研修中の写真・出勤簿の写し・賃金台帳の写し・航空賃領収書の写し住居費支払領収書の写し・アパート賃貸借契約書の写し　等 |

様式第６号の４（第１１条関係）

|  |
| --- |
|  正 社 員 転 換 者 関 係 調 書 　　　　　　　　　　　　年　　月　　日作成 |
| 正社員転換者氏名 | ﾌﾘｶﾞﾅ　　　　　　 | 雇用形態 | （転換前）（転換後） |
| 無期契約社員から正社員への転換の場合、変更点(給与、勤務時間等) |  |
|  生　年　月　日 | 　　　　　年　　月　　日（　　歳） |  性別 | 　男　・　女　 |
| 雇用年月日及び雇い入れ確認 |  　　　　年　　月　　日 （非正規雇用期間：○年○ヶ月）　正社員転換者は、正社員として雇用することを前提に雇い入れられた従業員ではありません。 |
| 正社員転換の本人同意及び月日 | 　就業規則等により設けられた制度及び対象となる労働者本人の同意に基づき、　　○○年○○月○○日付けで正社員転換を図りました。 |
| 正社員転換前の業務内容及び実施した人材育成等 |
| 正社員転換を決定した理由 |
| 正社員転換後の業務内容や人材育成計画及び将来期待する人物像等 |
| 当正社員転換者に関して、国、県、市町村等の事業による助成を受けていない　・　受けている　（事業名（助成金名等）：　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 備考※添付書類例：雇用契約書等の写し（非正規労働者時と正社員時の２種）・雇用保険被保険者資格取得等確認通知書の写し、就業規則の写し　等 |

様式第７号（第１４条関係）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　○○年○○月○○日

　沖縄県知事　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請人住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　会　社　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者名　　　　　　　　　　　　印

　　　　　年度　正規雇用化企業応援事業助成金請求書

　　　○○年○○月○○日付け沖縄県達商第○○号で確定通知があった正規雇用化企業応援事業について、正規雇用化企業応援事業助成金交付要綱第１４条に基づき下記のとおり請求します。

記

　　　　　　　　　　　　　正規雇用化企業応援事業助成金

金 　 円也

|  |  |
| --- | --- |
| 　金融機関名　 | 　　　　　　　　　　　　　　銀行　　　　　　　　　　　　支店 |
| 　種　　　別　 | 　　　　　　　　　普通　　　　　　　　当座　　　　　　　　　 |
| 　口座番号　 |  |
| 　フリガナ　　　預金名義人　 |  |

　＊債権者登録した口座情報を記載してください。

様式第８号（第１８条関係）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　○○年○○月○○日

　沖縄県知事　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請人住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　会　社　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者名

正規雇用化企業応援事業事業所変更届出書

　正規雇用化企業応援事業助成金交付要綱第１８条に基づき、下記のとおり事業所に関する変更事項を届け出ます。

記

変更事項

○　社名変更の場合

　（新社名）

　（旧社名）

○　住所変更の場合

　（新住所）

　（旧住所）

○　代表者の変更の場合

　（新代表者名）

　（旧代表者名）

○　連絡先、電話番号の変更等の場合

　（新電話、FAX、メールアドレス等）

　（旧電話、FAX、メールアドレス等）

○　その他の変更事項（具体的に記載すること）

　（新）

　（旧）

※　上記の変更で登記簿または定款の記載内容に係るものは、変更後の登記簿または定款の写しを提出するものとする。