

様式第4号

介護基盤人材確保等助成金特定労働者雇用申告書

特定労働者の雇い入れについて下記のとおり申告します。  
 なお、下記の申告内容について偽りはありません。また、申告内容が事実と相違していることが判明したときは、受給した全額を返還することがあることを承諾します。

労働局長 殿

事業主記入欄

申請事業主 (事業主が法人である場合は、主たる事業所の所在地、法人の名称、代表者の氏名を記入して下さい。)	提出年月日	平成 年 月 日	
	(フリガナ) 氏 名	氏名については、記名押印又は 自筆による署名で記入して下さい。	
	所在地 (〒 ) (Tel )		
	特定労働者の雇い入れを行う事業所	名 称	所在地 (〒 ) (Tel )

特定労働者雇い入れの状況

①	A	B	C
氏 名 生 年 月 日 性 別	昭 年 月 日 男・女 ( 歳)	昭 年 月 日 男・女 ( 歳)	昭 年 月 日 男・女 ( 歳)
②雇い入れ年月日	平成 年 月 日	平成 年 月 日	平成 年 月 日
③被保険者番号			
④特定労働者の状況	(1) 該当資格等		
	(2) 職務経歴		
	(3) 担当職務		
	(4) 改善計画内で措置する(した)雇用管理改善における従事内容		
⑤他の助成金等の受給の有無(予定を含む)	有・無 名称:	有・無 名称:	有・無 名称:
⑥過去1年以内に勤めていた	いた・いない	いた・いない	いた・いない
⑦当該事業主と前事業主は関係がある	ある・ない	ある・ない	ある・ない
⑧対象特定労働者の確認欄  (氏 名)	①②③④⑥を確認し、相違ない。 なお、労働局が雇用主に雇用保険の情報を確認する場合には同意する。  印	①②③④⑥を確認し、相違ない。 なお、労働局が雇用主に雇用保険の情報を確認する場合には同意する。  印	①②③④⑥を確認し、相違ない。 なお、労働局が雇用主に雇用保険の情報を確認する場合には同意する。  印

様式第4号（注意書き）

※ この申告書は、「介護基盤人材確保助成金支給申請書」（様式第3号）及び「介護基盤人材確保等助成金定着率確認対象者一覧表」（様式第5号）とともに、申請者の主たる事業所（通常本社）の所在地を管轄する都道府県労働局職業安定部介護基盤人材確保等助成金担当係に提出して下さい。なお、提出期間については、様式第3号（注意書き）の（提出上の注意）の2を参照して下さい。

- 1 雇入れの際、助成対象となる特定労働者3人を限度として支給対象とします。
- 2 ④の（1）については、対象特定労働者の特定労働者に該当する資格等を記入して下さい。
- 3 ④の（2）については、対象特定労働者の職務経歴を記入して下さい。
- 4 ④の（3）については、対象特定労働者が担当する職務を記入して下さい。
- 5 ④の（4）については、対象特定労働者が担当する改善計画内で措置する（した）雇用管理改善における従事内容を記入して下さい。

なお、改善計画内で措置する（した）雇用管理改善における従事内容については、介護基盤人材確保等助成金申請計画書（様式第1号）等の申請時に提出された別添1「介護基盤人材確保等助成金雇入れ予定者一覧表」における特定労働者が「改善計画内で措置する雇用管理改善における従事内容」として記載のあった内容をできる限り詳細に記入して下さい。

- 6 ⑤については、他の助成金についての受給の有無について記入して下さい。（予定を含む。）
- 7 ⑥については、雇い入れた特定労働者について、過去1年間に当該事業主の事業所において雇用保険の被保険者として雇用されていた者は、「いた」を、それ以外の場合は「いない」をそれぞれ○で囲んで下さい。
- 8 ⑦については、当該事業主と直前の離職に係る事業主との事業主間に資本金、経済的、組織的関連性等からみて、関係がある場合「ある」を、それ以外の場合は「ない」をそれぞれ○で囲んで下さい。
- 9 ⑧については、①から④及び⑥を雇い入れた特定労働者本人に確認させてください。また、この雇用申告書と、対象労働者にかかる雇用保険の情報が一致しない場合は、管轄労働局から申請事業主に対して確認を求める場合があります。雇用保険のデータは個人情報であるため、申請事業主に開示することについて本人の承諾を得てください。その上で、本人直筆で氏名を記入させ、私印を押印させて下さい。