

キャリアアップ助成金支給申請関係提出書類チェックリスト③-2

《処遇改善コース(健康診断制度)》

事業所名 _____ 適用事業所番号 _____ 制度導入日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

延べ4人以上受診させた日の翌日から起算して2か月以内に、以下の書類及びこのチェックリストを神奈川労働局に提出して下さい。

1	<input type="checkbox"/>	キャリアアップ計画書(様式第1号・様式第2号(変更届を提出している場合))の労働局確認済のもの写し(全ページ)
2	<input type="checkbox"/>	支払方法・受取人住所届(新規口座登録・変更の場合)
3	<input type="checkbox"/>	支給要件確認申立書(共通要領様式第1号)
4	<input type="checkbox"/>	キャリアアップ助成金支給申請書(様式第7号)
5	<input type="checkbox"/>	処遇改善コース(健康診断制度(共通処遇推進制度))内訳(様式第7号(別添様式4))
6	<input type="checkbox"/>	健康診断制度が規定されている労働協約又は就業規則の写し及び健康診断制度が規定される前の労働協約又は就業規則の写し ※ 常時10人未満の労働者を使用する事業主が健康管理コースを規定する前の労働協約または就業規則を作成していなかった場合にあってはその旨を記載した申立書も添付してください。
7	<input type="checkbox"/>	健康診断を実施したこと及び実施日が確認できる書類(実施機関の領収書の写しや健康診断結果表の写し等)
8	<input type="checkbox"/>	対象労働者の労働条件通知書又は雇用契約書の写し
9	<input type="checkbox"/>	対象労働者の賃金台帳、出勤簿又はタイムカードの写し(対象労働者各々の健康診断実施月分)
10	■ 中小企業であることを確認できる書類 ※①または②を提出(大企業の場合は提出不要)	
	<input type="checkbox"/>	①登記事項証明書、資本の額又は出資の総額を記載した書類等…… 資本の額又は出資の総額により中小企業事業主に該当する場合
	<input type="checkbox"/>	②事業所確認表(様式第8号)…… 企業全体の常時使用する労働者の数により中小企業事業主に該当する場合

※ 申請書類は、このチェックリストも添付のうえ、提出してください。

※ 申請書類が正しく受理された場合であっても、当該支給を約束するものではないことをご承知ください。

※ 審査の過程で必要がある場合は、記載されているもの以外の資料を提出していただくことがありますので、予めご承知ください。