

第1種地域再生中小企業創業助成金 (追加雇入れ奨励金) 支給申請書

下記のとおり、地域再生中小企業創業助成金(追加雇入れ奨励金)の支給を受けたいので申請します。

平成 年 月 日
労働局長 殿

道 県
労働局
受理印

1 申請事業主	事業主 又は 代理人	フリガナ 法人名 (※個人事業の開業の場合、屋号名等を記入して下さい) フリガナ 役職・代表者氏名 (※役職名は、法人の設立の場合のみ) 印 主たる事業所の所在地 〒 - 電話番号 ()
	事業主 又は (提出代行者・事務代理人) 社会 保険労務士	(当欄は、申請者が代理人又は社会保険労務士の場合にのみ記入して下さい。) フリガナ 氏名 印 所在地 〒 - 電話番号 ()
	雇用保険適用事業所番号	
	設立等年月日 平成 年 月 日	
2 申請金額及び創業・雇入支援対象労働者等	①地域再生中小企業創業助成金(創業奨励金・雇入れ奨励金)支給決定年月日及び番号 平成 年 月 日 第 号	
	②地域再生中小企業創業助成金追加支給・不支給決定年月日及び番号 ・平成 年 月 日 第 号 ・平成 年 月 日 第 号 ・平成 年 月 日 第 号	
	③追加雇入れ奨励金の額 円 (創業・雇入支援対象労働者は様式第4号・様式第4の2 ・様式第5号・様式第5号2別紙⑩のとおり) 60万円 × 人	
	④他の助成金等の 受給状況(予定)	ない・ある(名称:)
3 助成金の払込先 金融機関	銀行(コード) 本店・支店(コード) 当座・普通 口座番号 (フリガナ) 口座名義	
処 理 欄 ※この欄には記入し ないで下さい。	支給決定金額	
	支給・不支給年月日	平成 年 月 日
	支給・不支給決定番号	第 号
	計画受理番号	第 号

※労働局	局長	部長	課長	課長補佐	担当官	係長	担当

1 支給申請書等の提出について

追加雇入れ奨励金の支給を受けようとする事業主は、次に示す期間に、第1種地域再生中小企業創業助成金（追加雇入れ奨励金）支給申請書（様式第4号）を、当該事業主の主たる事業所の所在地を管轄する労働局の長に提出して下さい。

(1) 申請可能期間初日

支給申請に係る創業・雇入れ支援対象労働者の雇入れ日（法人等の設立等の日から1年以内の日）から起算して6か月を経過した日

(2) 申請可能期間最終日

(1)の日から起算して1か月を経過する日

なお、申請を行う期間内に助成金の支給を申請しなかったことについて、天災その他やむを得ない理由があるときは、当該理由の止んだ後7日以内にその理由を記した書面を添えて申請することができます。

2 「2 申請金額及び創業・雇入れ支援対象労働者等」について

(1) 「①地域再生中小企業創業助成金（創業支援金・雇入れ奨励金）支給決定年月日及び番号」欄には、地域再生中小企業創業助成金（創業支援金・雇入れ奨励金）支給決定通知書に記載された年月日及び番号を記入して下さい。

(2) 「②地域再生中小企業創業助成金追加支給・不支給決定年月日及び番号」欄には、地域再生中小企業創業助成金追加支給・不支給決定通知書に記載された年月日及び番号を記入して下さい。なお、複数回の決定を受けている場合は、全ての決定について、上から決定年月日の新しい順に記入して下さい。

(3) 「③追加雇入れ奨励金の額」欄には、様式第4号・様式第4号の2・様式第5号・様式第5号の2別紙の創業・雇入れ支援対象労働者数により計算した額を記入して下さい。

※ 様式第4号・様式第4号の2・様式第5号・様式第5号の2別紙に関する留意事項は以下のとおりです。

この一覧表に記載対象となる労働者は、申請を行う日において、「追加雇入れ奨励金の申請に係る創業・雇入れ支援対象労働者」の要件に該当する労働者に限られます。

・「追加雇入れ奨励金の申請に係る創業・雇入れ支援対象労働者」は、以下の要件全てに該当する者です。

(イ) 一般被保険者（雇用保険の被保険者のうち高年齢継続被保険者、短期雇用特例被保険者及び日雇労働被保険者を除く。）として6か月以上雇用されている者

(ロ) 雇入れ日現在で65歳未満の者

(ハ) 法人等の設立等の日から起算して1年を経過する日までの間に雇入れられた者

(ニ) これまでに申請した申請書において創業・雇入れ支援対象労働者の対象となつた者でないこと。

(4) 「④他の助成金等の受給状況（予定）」欄には、他の助成金等を受給している又は支給申請を行っている場合は、「ある」に○印を付し、（ ）内にその助成金等の名称を記入して下さい。それ以外の場合には、「ない」に○印を付して下さい。なお、助成金によっては併給調整される場合があります。

3 添付書類について

(1) 第1種地域再生中小企業創業助成金（創業支援金・雇入れ奨励金）支給決定通知書の写し

(2) 官公署が発行する書類であつて、創業・雇入れ支援対象労働者の氏名、年齢等が確認できるものとして、住民票又は運転免許証等の写し

(3) 出勤簿、タイムカード、賃金台帳、労働者名簿など雇入れ事業所における創業・雇入れ支援対象労働者の就労の事実を証明する書類の写し

(4) その他労働局の長が必要と認めた書類

4 申請内容の確認

支給申請の内容については、添付書類等による確認のほか、事業所等の調査・確認を行うことがあります。

助成金は、国の補助を受けた助成制度の一つですので、国の会計検査の対象となります。
また、偽りその他不正の行為により支給を受けた場合、支給金額の全部又は一部を返還していただきます。

この場合、以後3年間、地域再生中小企業創業助成金は支給されないとともに、他の雇用保険二事業の各種給付金についても支給されません。

支給申請書等は間違いのないよう記入して下さい。

※ 「1申請事業主」欄の「事業主又は代理人」（以下「上欄」といいます。）及び「事業主又は（提出代行者・事務代理人）社会保険労務士」（以下「下欄」といいます。）については、申請者が代理人の場合、上欄に代理人の記名押印等を、下欄に助成金の支給に係る事業主の住所、名称及び氏名の記入（押印不要）を、申請者が社会保険労務士法施行規則第16条第2項に規定する提出代行者又は同令第16条の3に規定する事務代理者の場合、上欄に事業主の記名押印等を、下欄に申請者の記名押印等をして下さい。