

第Ⅲ部 申請書等の記載方法

労働移動支援助成金（中途採用拡大コース）に関する申請書等の記載方法について、こちらでご案内します。支給申請書等はこちらのページからダウンロードできますので適宜ご利用ください。

[ホーム](#) > [政策について](#) > [分野別の政策一覧](#) > [雇用・労働](#) > [雇用](#) > [事業主の方のための雇用関係助成金](#) > [労働移動支援助成金（中途採用拡大コース）](#)

<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000160737.html>

- 1 労働移動支援助成金（中途採用拡大コース／中途採用拡大助成）中途採用計画（変更）届（様式第1号）
- 2 労働移動支援助成金（中途採用拡大コース／中途採用拡大助成）中途採用計画（様式第2号）
- 3 労働移動支援助成金（中途採用拡大コース／中途採用拡大助成）中途採用率算定対象一覧（計画期間前）（様式第3号）
- 4 労働移動支援助成金（中途採用拡大コース／中途採用拡大助成）支給申請書（様式第6号）
- 5 労働移動支援助成金（中途採用拡大コース／中途採用拡大助成）中途採用率算定対象一覧（計画期間）（様式第7号）
- 6 労働移動支援助成金（中途採用拡大コース／中途採用拡大助成）対象労働者雇用状況等申立書（様式第8号）
- 7 労働移動支援助成金（中途採用拡大コース／生産性向上助成）支給申請書（様式第11号）
- 8 労働移動支援助成金（中途採用拡大コース／生産性向上助成）対象中途採用者一覧（様式第12号）

1 労働移動支援助成金（中途採用拡大コース/中途採用拡大助成）中途採用計画（変更）届（様式第1号）

様式第1号(000.4)
労働移動支援助成金（中途採用拡大コース/中途採用拡大助成）中途採用計画（変更）届

労働移動支援助成金（中途採用拡大コース/中途採用拡大助成）の中途採用計画（変更）届け出ます。

大阪 労働局長 殿

平成30年 6月 1日

事業主 所在地 〒531-0000 大阪市北区〇〇1-1-1
名称 株式会社 〇〇サービス
代表者氏名 代表取締役 〇 〇 〇 〇 印

代理人 所在地 〒
氏名
印

（提出代行者・事務代理者） 所在地 〒
氏名
印

1 業主情報	(1) 雇用保険適用事業所番号 2700 - 000000 - 0	(2) 主たる事業 （労働移動促進） サービス・研修・その他		
	(3) 常時雇用する労働者数 20 人	(4) 資本の額又は 出資の総額 1,000 万 円		
2 中途採用計画	(1) 計画の実行予定の開始日 平成30年 6月 1日			
	(2) 中途採用計画期間 平成30年 6月 1日 ~ 平成31年 5月 31日			
	(3) 中途採用実施区分 <input type="radio"/> ① 中途採用率の向上 <input type="radio"/> ② 45歳以上の方の初採用			
	① 計画前中途採用率 ② 計画期間目標中途採用率			
(4) (3)の①「中途採用率の向上」に取替る事業主	A 中途採用者数	0 人	A 中途採用者予定数	2 人
	B 採用者総数	2 人	B 採用予定総数	3 人
	C 中途採用率 [(A/B) × 100%]	0 %	C 中途採用率 [(A/B) × 100%]	66.6 %
(5) (3)の②「45歳以上の方の初採用」に取替る事業主	(1) 中途採用計画期間の初日の前日以前に、 雇い入れ時の年齢が45歳以上の者を雇い入れたことの有無			有 無
3 2(2)の計画期間の初日より前の 本助成金の支給の有無	有 無 <input type="radio"/>	(左欄の「有」に○を付けた場合) 助成の対象となった中途採用実施 区分	<input type="radio"/>	① 中途採用率の向上 ② 中高年齢者（45歳 以上）の初採用
4 国・地方公共団体の補助金等の申請の有無	有 無 <input type="radio"/>	(名称:)	有 無 <input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5 中途採用計画の提出の日以前から起算して6か月前の日から中途採用計画提出日までの間に 事業主都合による解雇等（退職勧奨を含む。）を行ったことの有無	有 無 <input type="radio"/>		有 無 <input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6 申請に関する担当者	所属 氏名	〒 〇 〇 〇 〇 電話番号 FAX 番号	06-0000-0000 06-0000-0001	

※ 印刷用
(労働局長印)

受理年月日 平成 年 月 日 受理番号 企業規模 大企業 中小企業

計画届として提出する場合は、「変更」を抹消してください。
また変更届として提出する場合は「変更」を○で囲んでください。

中途採用計画初日の前日までに提出してください。

中途採用計画期間について記載してください。
「中途採用率の向上」…1年
「45歳以上の初採用」…1年以下で事業主が定める期間

実施する区分に ○ をつけてください。

「中途採用率の向上」の区分を申請する場合のみ記載してください。
①は中途採用計画期間前3年間の中途採用者数等について、②は中途採用計画期間中に予定している中途採用予定者数等について記載してください。

「45歳以上の初採用」の区分を申請する場合のみ記載してください。

申請事業所において、今回の中途採用計画期間の初日より前に中途採用拡大コースを受給したことがあるかどうかを記載してください。

国や地方自治体の補助金等を申請しているかどうかについて記載してください。
申請している場合は、補助金等の名称についても記載してください。

中途採用計画初日の前日から起算して6か月前の日から中途採用計画提出日までの間に事業主都合による解雇等（退職勧奨を含みます）を行ったことがあるかどうか記載してください。

2 労働移動支援助成金（中途採用拡大コース／中途採用拡大助成）中途採用計画（様式第2号）

様式第2号 (H30.4)
労働移動支援助成金（中途採用拡大コース/中途採用拡大助成） 中途採用計画

1	中途採用実施区分	<input checked="" type="checkbox"/> ①中途採用率向上	<input type="checkbox"/> ②45歳以上の方の初採用
2	中途採用計画期間	平成 30年 6月 1日 ~ 平成 31年 5月 31日	
3	中途採用計画（内訳）		
①	採用予定職種	営業職	
②	①の職種の雇用管理制度（※）の整備状況	(次のいずれかにチェック) <input type="checkbox"/> ①の採用予定職種に係る雇用管理制度が整備されている。 <input checked="" type="checkbox"/> ①の採用予定職種に係る雇用管理制度が整備されていない。 (「整備されていない」を選択した場合、中途採用計画期間中に整備予定の雇用管理制度、規程、整備予定時期) 能力評価制度を平成30年12月目途に設けることを予定している。	
③	①の職種の採用対象	<input checked="" type="checkbox"/> 同じ職種で採用された新規学卒者がいる。 (上記に当てはまる場合、次のいずれかにチェック) <input checked="" type="checkbox"/> 同じ雇用管理制度（※）の適用を受ける新規学卒者がいる。 <input type="checkbox"/> 同じ雇用管理制度（※）の適用を受ける新規学卒者がいない。 <input type="checkbox"/> 同じ職種で採用された新規学卒者がいない。	
④	採用予定数	3 人	(うち中途採用予定数) 2 人
⑤	採用予定時期	平成30年4月頃	
⑥	中途採用者の採用目的	事業の拡大を計画しており、営業のノウハウを持った即戦力の人材が必要であるため。	
⑦	配置予定部署・役職	営業課 係長または一般社員	
⑧	採用時の評価方法	営業職の経験年数を踏まえ、生産性向上に期する人材かを評価する。	
⑨	採用後のモデルキャリア	係長：採用5年後を目途に課長補佐 一般社員：営業活動に従事に5年後を目途に係長	

実施する区分に ○ をつけてください。

中途採用予定職種について、中途採用者に対する雇用管理制度が整備されているかどうかを記載してください。
(雇用管理制度とは、労働時間・休日、雇用契約期間、評価・処遇制度等をいいます)
整備されていない場合は、整備予定の雇用管理制度、規程および整備予定時期について記載してください。

採用予定職種で採用された新規学卒者がいるかどうか記載してください。
当てはまる新規学卒者がいる場合であって、すでに整備した雇用管理制度がある場合は、その雇用管理制度が新規学卒者にも適用されるかどうかを記載してください。
雇用管理制度をこれから整備する予定の場合は、整備予定の雇用管理制度が新規学卒者に適用されるかどうかを読み替えて選んでください。

中途採用計画期間内の採用予定時期（新規、中途）を記載してください。

中途採用者の採用目的について、生産性の向上に関連する内容を記載してください。
(例)・○○事業の拡大を図るため、△△の経験を有する者が必要なため。
・生産性の向上を図るため、□□に精通した者が必要なため。

中途採用者の採用時の評価方法について、どのような点を採用時に評価するのか等、具体的に記載してください。
(例) ○○の資格を有していること、△△の業務経験が□年以上あること

中途採用者の採用後のモデルキャリアについて記載してください。
(例) ○年後：店舗責任者、△年後：エリアマネージャー、□年後：…

3 労働移動支援助成金（中途採用拡大コース／中途採用拡大助成） 中途採用率算定対象一覧（計画期間前）（様式第3号）

様式第3号 (H30.4)

労働移動支援助成金（中途採用拡大コース/中途採用拡大助成） 中途採用率算定対象一覧（計画期間前）

※受付日 平成 年 月 日

1. 雇用保険適用事業所番号 2 7 0 0 - 0 0 0 0 0 0 - 0		2. 雇用保険適用事業所名称 株式会社 ○○サービス		
3. 中途採用計画期間 平成 3 0 年 6 月 1 日 ~ 平成 3 1 年 5 月 3 1 日				
4. 3 の中途採用計画期間の開始日前3年間の中途採用状況 対象期間 平成 2 7 年 6 月 1 日 ~ 平成 3 0 年 5 月 3 1 日				
(2) (1) の期間内における採用者				
①対象労働者氏名	②雇用保険被保険者番号	③雇入れ日	④採用区分	
			新規卒卒 (A)	中途採用者 (B)
1 鈴木 ○○	5000 - 000001 - 1	平成 28 年 4 月 1 日	○	
2 田中 △△	5000 - 000002 - 2	平成 29 年 4 月 1 日	○	
3	-	平成 年 月 日		
4	-	平成 年 月 日		
5	-	平成 年 月 日		
6	-	平成 年 月 日		
7	-	平成 年 月 日		
8	-	平成 年 月 日		
9	-	平成 年 月 日		
10	-	平成 年 月 日		
11	-	平成 年 月 日		
12	-	平成 年 月 日		
13	-	平成 年 月 日		
14	-	平成 年 月 日		
15	-	平成 年 月 日		
16	-	平成 年 月 日		
17	-	平成 年 月 日		
18	-	平成 年 月 日		
19	-	平成 年 月 日		
20	-	平成 年 月 日		

この様式は、「中途採用率の向上」の区分を実施する場合のみ提出が必要です。

中途採用計画期間を記載してください。

中途採用計画期間の開始前3年間の期間を記載してください。

4の期間で採用した方について記載してください。
 記載が必要な方は、期間の定めのない労働者（パートタイム労働者を除く。）として雇い入れられた雇用保険の一般被保険者または高年齢被保険者です。
 当該様式に書き切れない場合は、様式第3号（続紙）に記載してください。
 ※当該期間の採用者が不明の場合は、事業所を管轄するハローワークへお問い合わせください。

4 労働移動支援助成金（中途採用拡大コース／中途採用拡大助成）支給申請書（様式第6号）

様式第6号(850.4)

労働移動支援助成金（中途採用拡大コース/中途採用拡大助成）支給申請書

平成32年 1月 8日

大阪 労働局長 殿

事業主所在地 〒531-0000 大阪市北区〇〇1-1-1
 名称 株式会社 〇〇サービス
 代表者氏名 代表取締役 〇 〇 〇 〇 印

代理人所在地 〒
 名称
 氏名 印

(提出代行者・事務代理者) 所在地 〒
 名称
 氏名 印

労働移動支援助成金（中途採用拡大コース/中途採用拡大助成）の支給を受けたいので、別紙を添付の上次のとおり申請します。

1 業主情報	(1) 雇用保険適用事業所番号	2700 - 000000 - 0	印 主たる事業所	(労働移動助成) 〇	
	(2) 常時雇用する労働者数	23人	印 資本金額	1,000万円	
2 中途採用計画	(1) 中途採用計画受理番号	0001	労働移動支援助成金（中途採用拡大コース）中途採用計画（変更）届（様式第1号）に記載されている受理番号を記載してください。		
	(2) 中途採用計画期間	平成30年6月1日～平成31年5月31日			
	(3) 中途採用実施区分	<input checked="" type="radio"/> ①中途採用率の向上 <input type="radio"/> ②中高年齢者（45歳以上）の初採用			
	(4) (3)の①「中途採用率の向上」に取り組む事業主	①計画期間前3年間の中途採用率		②計画期間の中途採用率	
		A 中途採用者数	0人	A 中途採用者数	2人
B 採用者総数		2人	B 採用者数	3人	
(5) (3)の②「中高年齢者（45歳以上）の初採用」に取り組む事業主	(1)の中途採用計画期間中の中途採用者数		人		
3 支給申請額	500,000円				
4 2(1)の計画期間の初日より前の本助成金の支給の有無	有	無	<input checked="" type="radio"/>	助成の対象となった中途採用実施区分	
				中途採用率の向上 45歳以上の初採用	
5 国・地方公共団体の補助金等の申請の有無	有	無	<input checked="" type="radio"/>	(名称:)	
6 中途採用計画の提出の日の前日から起算して6か月前の日から支給申請書提出日までの間に事業主都合による解雇等（退職勧奨を含む。）を行ったことの有無	有	無	<input checked="" type="radio"/>		
7 申請に関する担当者	所属	管理課	電話番号	06-0000-0000	
	氏名	〇 〇 〇 〇	FAX番号	06-0000-0001	
※ 地裁欄 (労働局使用)	申請書受理年月日	平成 年 月 日	支給決定番号	平成 年 月 日	
	起算年月日	平成 年 月 日	支給決定額	円	
	支給 (不支給) 決定年月日	平成 年 月 日	通知書送付年月日	平成 年 月 日	
※ 次府欄 (労働局使用)	計画届受理番号	企業規模	<input type="checkbox"/> 大企業 <input type="checkbox"/> 中小企業		
	局長	部長	課長	課長補佐	
※ 次政欄 (安宅所使用)	所長	部長・次長	課長・統括	上席・係長	
				職業指導官	

以下の申請期限までに提出してください。
 「中途採用率の向上」…中途採用計画期間の終了日の6か月後の日の翌日から起算して2か月以内
 「45歳以上の初採用」…対象中途採用者の雇入れ日（対象中途採用者が複数名の場合は、雇入れ日が最も早い方の雇入れ日を基準とする）から6か月経過後の翌日から起算して2か月以内

労働局から返送された中途採用計画届（様式第1号）の写しに記載の「受理番（様式第1号最下部）を記載してください。

中途採用計画期間を記載してください。

申請する区分に ○ をつけてください。

「中途採用率の向上」の区分を申請する場合のみ記載してください。

「45歳以上の初採用」の区分を申請する場合のみ記載してください。

支給申請額を記載してください。
 「中途採用率の向上」…500,000円
 「45歳以上の初採用」…600,000円

申請事業所において、今回の中途採用計画期間の初日より前に中途採用拡大コースを受給したことがあるかどうかを記載してください。

支給申請日までに国や地方自治体の補助金等を申請・受給しているかどうかについて記載してください。
 申請している場合は、補助金等の名称についても記載してください。

中途採用計画初日の前日から起算して6か月前の日から中途採用計画提出日までの間に事業主都合による解雇等（退職勧奨を含みます）を行ったことがあるかどうか記載してください。

5 労働移動支援助成金（中途採用拡大コース／中途採用拡大助成）中途採用率算定対象一覧（計画期間）（様式第7号）

様式第7号 (H30.4)
労働移動支援助成金（中途採用拡大コース/中途採用拡大助成）
中途採用率算定対象一覧（計画期間）

送付日 平成 年 月 日

1. 雇用保険適用事業所番号 2700-0000000-0
2. 雇用保険適用事業所名称 株式会社 ○○サービス

3. 中途採用計画期間
平成 30年 6月 1日 ~ 平成 31年 5月 31日

4. 3の中途採用計画期間中に採用した者

①対象労働者氏名	②雇用保険被保険者番号	③雇入れ日	④解雇日 (支給申請日までに 解雇している場合)	⑤採用区分 **** (A) ***** (B)
1 大島 ○○	5000 - 111111 - 0	平成 31年 4月 1日	平成 年 月 日	○
2 谷田新 ○○	5000 - 222222 - 0	平成 31年 4月 1日	平成 年 月 日	○
3 五十嵐 ○○	5000 - 333333 - 0	平成 31年 4月 1日	平成 年 月 日	○
4	-	平成 年 月 日	平成 年 月 日	
5	-	平成 年 月 日	平成 年 月 日	
6	-	平成 年 月 日	平成 年 月 日	
7	-	平成 年 月 日	平成 年 月 日	
8	-	平成 年 月 日	平成 年 月 日	
9	-	平成 年 月 日	平成 年 月 日	
10	-	平成 年 月 日	平成 年 月 日	
11	-	平成 年 月 日	平成 年 月 日	
12	-	平成 年 月 日	平成 年 月 日	
13	-	平成 年 月 日	平成 年 月 日	
14	-	平成 年 月 日	平成 年 月 日	
15	-	平成 年 月 日	平成 年 月 日	
16	-	平成 年 月 日	平成 年 月 日	
17	-	平成 年 月 日	平成 年 月 日	
18	-	平成 年 月 日	平成 年 月 日	
19	-	平成 年 月 日	平成 年 月 日	
20	-	平成 年 月 日	平成 年 月 日	

⑥採用者総数 (A欄とB欄の合計) 3人
⑦うち、中途採用者数 (B欄の合計) 2人
⑧中途採用率 66.6%

⑨欄の計算は次により計算してください。
○ ⑥欄の採用者総数が50人未満の場合
中途採用率 = $\frac{\text{中途採用者数 (⑦欄)}}{\text{採用者総数 (⑥欄)}} \times 100$
○ ⑥欄の採用者総数が50人以上の場合
(中途採用者のうち、10人を超える分は、採用者1人を2人として計算します。)
中途採用率 = $\frac{10 + [(\text{中途採用者数 (⑦欄)} - 10) \times 2]}{\text{採用者総数 (⑥欄)}} \times 100$

続紙あり

この様式は、「中途採用率の向上」の区分で申請する場合のみ提出が必要です。

中途採用計画期間を記載してください。

中途採用計画期間で採用した方について記載してください。
記載が必要な方は、期間の定めのない労働者（パートタイム労働者を除く。）として雇い入れられた雇用保険の一般被保険者または高年齢被保険者です。

当該様式に書き切れない場合は、様式第7号（続紙）に記載してください。

以下の式で計算した中途採用率について記載してください。

(1) 採用者の総数が50人未満の場合

$$\text{中途採用率 (\%)} = \frac{\text{中途採用者数}}{\text{採用者総数}} \times 100$$

(2) 採用者の総数が50人以上の場合

$$\text{中途採用率 (\%)} = \frac{10 \text{人} + (\text{中途採用者数} - 10 \text{人}) \times 2}{\text{採用者総数}} \times 100$$

6 労働移動支援助成金（中途採用拡大コース／中途採用拡大助成）対象労働者雇用状況等申立書（様式第8号）

様式第8号(00.4)

労働移動支援助成金（中途採用拡大コース/中途採用拡大助成） 対象労働者雇用状況等申立書

(1) 支給対象者について

1 対象労働者氏名	大島 ○○	2 雇用保険被保険者番号	5000-111111-0
3 雇入れ日	平成31年4月1日	4 雇入れ時の年齢	35歳
5 所属部署・役職	営業課	6 職種 (裏面のA～Lから選択)	D
7 支給対象者を中途採用により雇い入れた。		<input checked="" type="radio"/> はい	<input type="radio"/> いいえ
8 雇入れ日において、支給対象者を期間の定めのない労働者として雇い入れた。		<input checked="" type="radio"/> はい	<input type="radio"/> いいえ
9 賃金締切日	毎月末日	10 賃金支払日	翌月20日
11 雇入れ後6か月間に係る賃金のうち、まだ支払っていないものがある。		<input type="radio"/> はい	<input checked="" type="radio"/> いいえ
12 時間外手当・深夜手当・休日出勤手当等を法定どおり支払っている。		<input checked="" type="radio"/> はい	<input type="radio"/> いいえ

(2) 支給対象者の雇用状況について

1 支給対象者の雇入れ日の前日から起算してその日以前1年間において、(1)3の雇入れに係る事業所において、当該支給対象者が雇用関係、出向、派遣又は請負により当該事業所の事業所において就労したことがある。	<input type="radio"/> はい	<input checked="" type="radio"/> いいえ
2 支給対象者を雇用していた事業主が、(1)3の雇入れ日の前日から起算してその日以前1年間に、申請事業主と資本的・経済的・組織的関連性から見て密接な関係にある事業主該当する。	<input type="radio"/> はい	<input checked="" type="radio"/> いいえ

(3) 本人記載欄

「(1) 支給対象者について」について、いずれも相違ありません。

氏名 大島 ○○ 印 (印名押印又は署名)

以上の記載事項に誤りがないことを証明する。

平成32年 1月 8日

(〒 531 - 0000)
所在地 大阪府北区○○1-1-1

電 話 06-0000-0000

事業所名 株式会社○○サービス

代表者名 代表取締役 ○ ○ ○ ○ 印

記載にあたっては、裏面の記入上の注意を必ずご覧ください。

支給対象者に関する内容について記載してください。

支給対象者に該当する職種について、裏面に記載されている A～L から選択して記載してください。

対象労働者が雇用されていた事業所の事業主と、申請事業所の事業主が資本的・経済的・組織的関連性からみて密接な関係にある事業主かどうかについて記載してください。

対象労働者の前職の事業主と申請事業主の関係において、当該者の雇入れ日の前日から起算して1年間に資本的・経済的・組織的関連性から見て密接な関係にあるかどうかを記載してください。

「(1) 支給対象者について」の記載内容について相違がないか、ご本人様に確認を受け、署名・押印を受けてください（署名のみでも可）。

7 労働移動支援助成金（中途採用拡大コース／生産性向上助成）支給申請書（様式第 11 号）

様式第 11 号 (H30.4)

労働移動支援助成金（中途採用拡大コース/生産性向上助成）支給申請書

平成 32 年 6 月 16 日

大阪 労働局長 殿

事業主所在地 〒531-0000
 名称 株式会社 ○○サービス
 代表者氏名 代表取締役 ○ ○ ○ ○ 印

代理人所在地 〒
 名称
 氏名 印

(選出代行者) 所在地 〒
 事務代連者) 名称
 社会保険労務士 氏名 印

労働移動支援助成金（中途採用拡大コース/生産性向上助成）の支給を受けたいので、別紙を添付の上次のとおり申請します。

1 雇用保険適用事業所番号	2700 - 000000 - 0		
2 中途採用計画期間	平成 31 年 6 月 1 日 ~ 平成 31 年 5 月 31 日		
3 生産性要件の確認	① 中途採用計画の初日の属する会計年度の前年度の生産性	29 年度	100 百万円
	② ①の3年度後の会計年度の生産性	32 年度	110 百万円
	③ ①と②の会計年度を比較した生産性の伸び (②-①/①)		10 %
4 3①の会計年度の初日から3②の会計年度の末日の間における、事業主都合による解雇等（退職勧奨を含む。）の有無		有	無 ○
5 上記2の期間に雇い入れた対象中途採用者を、3の支給決定日以降、本支給申請日までに事業主都合による解雇等（退職勧奨を含む。）の有無		有	無 ○
6 国・地方公共団体の補助金等の申請の有無	有	(名称:)	無 ○
7 申請に関する担当者	所属	管理課	電話番号 06-0000-0000
	氏名	○ ○ ○ ○	FAX 番号 06-0000-0001

※ 処理欄 (労働局使用)	受理年月日	平成 年 月 日	支給決定番号	平成 年 月 日		
	起案年月日	平成 年 月 日	支給決定額	円		
※ 決裁欄 (労働局使用)	支給(不支給)決定年月日	平成 年 月 日	通知書発送年月日	平成 年 月 日		
	局長	部長	課長	課長補佐	係長	担当
※ 決裁欄 (安定所使用)	所長	部長・次長	課長・統括	上席・係長	職業指導官	担当

中途採用計画の初日が属する会計年度の前年度から3年度後の会計年度の決算が確定した日の翌日から起算して5か月以内に提出してください。

中途採用計画の初日が属する会計年度の前年度の生産性とその3年度後の会計年度の前年度の生産性について記載してください。
 生産性を算出する際には「生産性要件算出シート」を使用します。生産性の詳細と生産性要件算出シートのダウンロードについてはこちらをご覧ください。

【厚生労働省ホームページ】
 ホーム > 政策について > 分野別の政策一覧 > 雇用・労働 > 雇用 > 事業主の方のための雇用関係助成金 > 労働生産性を向上させた事業所は労働関係助成金が割増されます
<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000137393.html>

申請書3欄で記載した会計年度3年間に、事業主都合による解雇等（退職勧奨を含みます）の有無について記載してください。

中途採用計画期間中に雇い入れた中途採用者を、中途採用拡大助成の支給決定日以降、様式第 11 号の提出日までに事業主都合による解雇等の有無について記載してください。

支給申請日までに国や地方自治体の補助金等を申請・受給しているかどうかについて記載してください。
 申請している場合は、補助金等の名称についても記載してください。

8 労働移動支援助成金（中途採用拡大コース／生産性向上助成）対象中途採用者一覧（様式第12号）

様式第12号 (H30.4)
労働移動支援助成金（中途採用拡大コース／生産性向上助成）
対象中途採用者一覧

※受付日 平成 年 月 日

1. 雇用保険適用事業所番号 2700 - 000000 - 0
2. 雇用保険適用事業所名称 株式会社 ○○サービス

3. 中途採用計画期間
平成 30 年 6 月 1 日 ~ 平成 31 年 5 月 31 日

4. 3の中途採用計画期間中に、中途採用により雇い入れた者

①対象労働者氏名	②雇用保険被保険者番号	③雇入れ日	④雇入れ日 (支給申請日までに 雇用している場合)
1 大島 ○○	5000 - 111111 - 0	平成 31 年 4 月 1 日	平成 年 月 日
2 谷田那 ○○	5000 - 222222 - 0	平成 31 年 4 月 1 日	平成 年 月 日
3 五十嵐 ○○	5000 - 333333 - 0	平成 31 年 4 月 1 日	平成 年 月 日
4	-	平成 年 月 日	平成 年 月 日
5	-	平成 年 月 日	平成 年 月 日
6	-	平成 年 月 日	平成 年 月 日
7	-	平成 年 月 日	平成 年 月 日
8	-	平成 年 月 日	平成 年 月 日
9	-	平成 年 月 日	平成 年 月 日
10	-	平成 年 月 日	平成 年 月 日
11	-	平成 年 月 日	平成 年 月 日
12	-	平成 年 月 日	平成 年 月 日
13	-	平成 年 月 日	平成 年 月 日
14	-	平成 年 月 日	平成 年 月 日
15	-	平成 年 月 日	平成 年 月 日
16	-	平成 年 月 日	平成 年 月 日
17	-	平成 年 月 日	平成 年 月 日
18	-	平成 年 月 日	平成 年 月 日
19	-	平成 年 月 日	平成 年 月 日
20	-	平成 年 月 日	平成 年 月 日

続紙あり

中途採用拡大助成の支給申請時に支給対象となった方について記載してください（様式第8号で記載した方が対象です）。