

記入上の注意

この様式は、地域再生法（平成17年法律第24号）第17条の2第1項に規定する地方活力向上地域等特定業務施設整備計画（以下「整備計画」という。）について、同項第1号に掲げる事業（移転型事業）に関する整備計画の認定を受け、「地方拠点強化税制における雇用促進税制」の利用を希望する事業主に提出いただくものです。

「雇用促進計画-4」に記載した移転型の特定業務施設について、「雇用促進計画-4」の「⑤整備計画1期目」から「⑨整備計画5期目」までのうち、当期について記載したB欄及びC欄の人数に対応する期間の定めのない雇用かつフルタイム雇用の雇用保険一般被保険者が対象となります。次の点に注意して記載してください。

- (1) 「雇用促進計画-4」に記載した移転型の特定業務施設の事業所単位で「地方拠点強化税制の総括表-2」を取りまとめ、労働者の詳細を記載してください。
- (2) この様式の記載に当たっては、当期の末日において「使用者兼務役員及び役員の特殊関係者」又は「高年齢被保険者である者」である者は含まないでください。
- (3) 「雇用促進計画-4」に記載した移転型の特定業務施設を一の雇用保険適用事業所とすることができない場合（雇用保険適用事業所非該当承認を受けている事業所を含む。）においては、当該特定業務施設に雇用保険一般被保険者として勤務している全ての期間の定めのない雇用かつフルタイム雇用の労働者を対象として記載してください。なお、この場合、「雇用保険適用事業所番号」欄は、当該特定業務施設が属する雇用保険適用事業所の適用事業所番号を用いて、「*****-*****-*の一部」と記載してください。
- (4) 3は、当期中において当該特定業務施設における期間の定めのない雇用かつフルタイム雇用の雇用保険一般被保険者に変動が生じた場合に、新たに期間の定めのない雇用かつフルタイム雇用の雇用保険一般被保険者となった者、及び該当しなくなった者について全てを対象に、該当者の氏名（①欄）、理由（②欄）、変動が生じた日（③欄）、雇用保険被保険者番号（④欄）を記載してください。
（例：当期中に他の事業所から当該特定業務施設に期間の定めのない雇用かつフルタイム雇用の雇用保険一般被保険者が転勤し、当期の末日においても期間の定めのない雇用かつフルタイム雇用の雇用保険一般被保険者として当該特定業務施設に勤務している場合は「転入」を選択してください。）
- (5) 3の⑤欄及び⑥欄には、②欄で選択した理由の合計人数を記載してください。また、⑤欄から⑥欄を控除した数と2(1)②の数の合計人数が、2(2)②の当期の末日における期間の定めのない雇用かつフルタイム雇用の雇用保険一般被保険者数に一致することを確認してください。
- (6) 用紙が不足する場合は、（続紙）に記載し、本紙に添付（ホッチキス留め）してください。