

就業規則の作成・改正等の 社会保険労務士に係る費用の一部を **県が負担!**

福井県内の中小企業等の賃上げ促進に向けた社会保険労務士による

ふくい賃上げ・働き方改革等の 伴走支援事業

厚生労働省の賃金引き上げの支援策を利用したい

- ・業務改善助成金
- ・キャリアアップ助成金
- ・働き方改革推進支援助成金
- ・人材開発支援助成金
- ・人材確保等支援助成金 など

福井県の奨励金を利用したい

- ・男性育休促進企業奨励金
- ・育児時短勤務促進企業奨励金
- ・妊活休暇取得促進企業奨励金
- ・職域がん検診受診体制整備奨励金

「社員ファースト企業」宣言登録したい

男女賃金差異分析ツールを活用したい

賃上げ等を考える企業の皆さん、 まずは社会保険労務士に相談しませんか!

**秘密
厳守**

注1. 支援を受けるには、届出義務の有無にかかわらず所轄労働基準監督署への就業規則の届出が必須です
注2. 支援を受ける事業場は、社会保険労務士に支払う報酬の一部として、3万円以上の負担が必要となります

対象 福井県内の労働者災害補償保険の適用を受ける中小企業事業主

中小企業事業主の範囲

業種	資本金の額 又は 出資の総額	常時使用する労働者数
小売業(飲食店を含む)	5,000万円以下	50人以下
サービス業(※)	5,000万円以下	100人以下
卸売業	1億円以下	100人以下
その他の業種(製造業、建設業、運輸業等上記以外の全て)	3億円以下	300人以下

※医業に従事する医師が勤務する病院、診療所、介護老人保健施設、介護医療院については常時使用する労働者数が300人以下の場合は、中小企業事業主に該当します

詳細については、最寄りの社会保険労務士、または
福井県社会保険労務士会にお問い合わせください



福井県



福井県社会保険労務士会
LABOR and SOCIAL SECURITY ATTORNEY

〈お問い合わせ先〉福井県社会保険労務士会

TEL:0776-25-0096 FAX:0776-21-8103 E-mail:itaku@fukui-sr.jp

(様式第1号)

ふくい賃上げ・働き方改革等の伴走支援事業支援申請書

令和 年 月 日

福井県社会保険労務士会会長 殿

ふくい賃上げ・働き方改革等の伴走支援事業に係る社会保険労務士の支援を希望し申請します

1 支援希望項目 (該当する□にチェックしてください)

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 厚生労働省の賃金引き上げの支援策を利用したい | <input type="checkbox"/> 福井県の奨励金を利用したい |
| <input type="checkbox"/> 業務改善助成金 | <input type="checkbox"/> 男性育休促進企業奨励金 |
| <input type="checkbox"/> キャリアアップ助成金 | <input type="checkbox"/> 育児時短勤務促進企業奨励金 |
| <input type="checkbox"/> 働き方改革推進支援助成金 | <input type="checkbox"/> 妊活休暇取得促進企業奨励金 |
| <input type="checkbox"/> 人材開発支援助成金 | <input type="checkbox"/> 職域がん検診受診体制整備奨励金 |
| <input type="checkbox"/> 人材確保等支援助成金 | <input type="checkbox"/> 男女賃金差異分析ツール活用 |
| <input type="checkbox"/> 「社員ファースト企業」宣言登録 | <input type="checkbox"/> 10人未満の事業場 |
| <input type="checkbox"/> その他の助成金等 () | |

2 申請にかかる就業規則等を適用する事業場

労働保険番号	都道府県	所轄	管轄	基 幹 番 号				枝番号	被一括事業番号					
ふりがな	-----													
事業場名														
所在地	〒 - TEL													
代表者職氏名														
業 種								労働者数						人
								<small>※非正規労働者を含めた全労働者数</small>						

3 申請に関する事業場の担当者

所属/氏名：	電話番号：
--------	-------

4 就業規則等の作成・改正

支援を依頼する社会保険労務士の氏名 ※未定の場合は、「未定」と記入	
就業規則等の届出予定時期 ※件数に制約があるため受付を締め切る場合があります	令和 年 月頃

5 申請についての確認

確認事項	該当する	該当しない
申請者は福井県内に事業場を有する中小企業基本法(昭和38年法律第154号)に規定される中小企業または小規模企業者、もしくは、従業員数等を考慮し、中小企業者または小規模企業者に準ずると認められるその他の事業者である。	<input type="checkbox"/> (中小企業等)	<input type="checkbox"/> (大企業)
当申請にかかる就業規則作成等の経費については、他の助成金、補助金等の受給・申請(予定含む)の対象としていない。	<input type="checkbox"/> (就業規則等の経費を他で申請等していない)	<input type="checkbox"/> (就業規則等の経費を他でも申請等している)