

(第3-1号様式)

平成29年度 求職者新規雇用OJT支援事業 補助金請求書
(佐賀さいこう!ものづくり産業振興・雇用創造プロジェクト)

佐賀県地域活性化雇用創造プロジェクト推進協議会
会長 石橋 正彦 様

求職者新規雇用 OJT 支援補助金について、下記のとおり請求します。

提出日	平成 29 年 10 月 3 日	計画書受理番号	地プロ40●●●-●●●●●●●●
事業主 (事業主が法人である場合は、主たる事務所の所在地、法人の名称、代表者の氏名を記入してください。)	フリガナ名 (※個人事業の場合、屋号名等を記入して下さい) カブシキガイシャ サガサイコウ 株式会社 佐賀最高 役職・代表者氏名 (※役職名は、法人の場合のみ) タイヒョウトリシマリヤク サガ エイコ 代表取締役 佐賀 栄子 印		
	主たる事業所の所在地 〒 ●●● - ●●●● 電話番号 095● (●●) ●●●● 佐賀県●●市●●町●●番地		
担当者	フリガナ 氏名・役職 サガ ノボル ソウムフチョウ 佐賀 昇 総務部長	電話番号 095● (●●) ●●●● Eメールアドレス ●●●●@●●●●	
OJT 実施に係る事業所	事業所名 株式会社 佐賀最高 所在地 〒 ●●● - ●●●● 電話番号 095● (●●) ●●●● 佐賀県●●市●●町●●番地		
事業所の業種・標準産業分類 (中分類)	業種 ●●業(申請書に記入した業種をお書きください)	標準産業分類	●●
補助金請求額	600,000円		
補助対象経費	1,357,064円		
払込希望金融機関	金融機関名	●●銀行	支店名 ●●支店
	フリガナ	カサガサイコウ	
	口座名義	株式会社 佐賀最高	
	口座の種類	普通・当座・その他()	口座番号

(注) 補助金請求額は、千円単位としてください。(千円未満の端数がある場合は切り捨ててください。)
添付書類

- OJT対象者の基本出勤日及び本人の出勤状況を証明する書類 (年間カレンダー、出勤簿等)
- OJT対象者に係る人件費 (基本給、社会保険料事業主負担金、通勤費) を証明する資料
- OJTの実施状況が把握できる資料 (OJT実施記録表、作業日報等)

(第3-2号様式)

平成29年度 求職者新規雇用OJT支援事業 実績報告書
 (佐賀さいこう!ものづくり産業振興・雇用創造プロジェクト)

OJT受講者	佐賀 英治	計画書受理番号	地プロ40●●●●●●●●●●
受講者現住所	佐賀県●●市●●町●●番地(OJT受講者の現住所をご記入ください)		
OJT実施日程	開始	平成29年4月1日	完了 平成29年9月30日
補助対象経費内訳	別紙内訳書の通り		
OJT項目、内容 (実施したOJTの具体的な項目と期間)	※申請時にご提出頂いたOJT実施スケジュール表、及び実施記録表の内容に沿ってご記入ください。		
	実施期間	OJT項目	内容
	4/1~4/30	●●●	○○○○○○を実施した。
	5/1~5/31	●●●	○○○○○○を実施した。
	6/1~6/30	●●●	○○○○○○を実施した。
	7/1~7/31	●●●	○○○○○○を実施した。
	8/1~8/31	●●●	○○○○○○を実施した。
	9/1~9/30	●●●	○○○○○○を実施した。
効果 (OJT後のスキルや能力、目標達成状況や、OJT完了後の処遇等)	<p>1. OJTの成果</p> <p>本事業でOJTを実施した結果、以下の業務について独力で担当できるようになった。</p> <ul style="list-style-type: none"> ●●●●● ●●●●● ●●●●● <p>2. OJT完了後の処遇</p> <p>上記の成果により、現時点で当社の正社員に求められる業務知識及びスキルを習得したと判断できるため、正社員として継続雇用することとする。</p>		

(注) OJT受講者が複数の場合は、受講者ごとに作成してください。

(別紙)

平成 29 年度 求職者新規雇用OJT社員研修支援事業 人件費内訳書
(佐賀さいこう！ものづくり産業振興・雇用創造プロジェクト)

法人名	㈱佐賀最高			
計画期間	開始予定	平成29年4月1日	完了予定	平成29年9月30日
OJT対象者	氏名	佐賀栄治	配属先	製造部
給与	締め日	10日	支払日	末日
			雇用形態	月給
			(月給、日給月給?)	

	①基本給	②社会保険料 事業主負担金	③通勤費	④補助対象経費 (①+②+③)	補助金申請額 ④÷2 ※月の上限100,000円
(例) 4月分 4月1日から 4月30日まで	160,000	25,359	8,900	194,259	97,129
4月分 4月1日から 4月10日まで	58,064	0	4,838	62,902	31,451
5月分 4月11日から 5月10日まで	180,000	31,527	15,000	226,527	100,000
6月分 5月11日から 6月10日まで	180,000	31,527	15,000	226,527	100,000
7月分 6月11日から 7月10日まで	180,000	31,527	15,000	226,527	100,000
8月分 7月11日から 8月10日まで	180,000	31,527	15,000	226,527	100,000
9月分 8月11日から 9月10日まで	180,000	31,527	15,000	226,527	100,000
10月分 9月11日から 9月30日まで	120,000	31,527	10,000	161,527	80,763
合計	1,078,064	189,162	89,838	1,357,064	600,000

* 申請書の補助金申請額は補助対象経費総額の1/2、1,000円未満切り捨てとなります。

- (注1) 補助金対象経費となる人件費は、基本給、社会保険料事業主負担金、通勤費です。
(注2) 通勤費は消費税抜きとします。支給額を1.08で割り返した金額です(円未満切り捨て)。
(注3) 補助金申請額は、補助対象経費の2分の1以内とし、期間は最大6か月とします。
(注4) 補助金申請額は、OJT対象者一人あたり月額100,000円を上限とします。
(注5) 年度をまたがる場合で補助対象経費が一人60万円を超える場合は2年目で60万円になるように減額します。
(注6) 日割りがある場合はその日割り計算方法を以下に記載してください(円未満切り捨て)。
尚、日給払いの場合は日額と対象稼働日数を記入してください。

i. 基本給		月額or日額	180,000		
日割り1 (どちらかに記入)	①稼働日按分	会社稼働日数		対象稼働日数	#DIV/0!
	②暦日按分	暦日日数	31日	対象暦日日数	58,064
日割り2 (どちらかに記入)	①稼働日按分	会社稼働日数		対象稼働日数	#DIV/0!
	②暦日按分	暦日日数	30日	対象暦日日数	120,000
ii. 通勤費		月額or日額	15,000		
日割り1 (どちらかに記入)	①稼働日按分	会社稼働日数		対象稼働日数	#DIV/0!
	②暦日按分	暦日日数	31日	対象暦日日数	4,838
日割り2 (どちらかに記入)	①稼働日按分	会社稼働日数		対象稼働日数	#DIV/0!
	②暦日按分	暦日日数	30日	対象暦日日数	10,000

(別紙)

平成 29 年度 求職者新規雇用OJT社員研修支援事業 社会保険内訳書
 (佐賀さいこう！ものづくり産業振興・雇用創造プロジェクト)

法人名	株佐賀最高			
計画期間	開始予定	平成29年4月1日	完了予定	平成29年9月30日
OJT対象者	氏名	佐賀栄治	配属先	製造部
給与	締め日	10	支払日	末
			雇用形態 (月給、日給月給?)	月給

	厚生年金	健康保険	介護保険	子ども子育て 拠出金	雇用保険	労災保険	合計
(例) 4月分 4月1日 から 4月30日 まで	14,545	8,376	0	368	1,080	990	25,359
4月分 4月1日 から 4月10日 まで				0	0	0	0
5月分 4月11日 から 5月10日 まで	18,182	10,470	0	460	1,260	1,155	31,527
6月分 5月11日 から 6月10日 まで	18,182	10,470	0	460	1,260	1,155	31,527
7月分 6月11日 から 7月10日 まで	18,182	10,470	0	460	1,260	1,155	31,527
8月分 7月11日 から 8月10日 まで	18,182	10,470	0	460	1,260	1,155	31,527
9月分 8月11日 から 9月10日 まで	18,182	10,470	0	460	1,260	1,155	31,527
10月分 9月11日 から 9月30日 まで	18,182	10,470	0	460	1,260	1,155	31,527
合計	109,092	62,820	0	2,760	7,560	6,930	189,162

子ども子育て拠出金	標準報酬月額	保険料率	拠出金額
4月分			0
5月分	200,000	0.0023	460
6月分	200,000	0.0023	460
7月分	200,000	0.0023	460
8月分	200,000	0.0023	460
9月分	200,000	0.0023	460
10月分	200,000	0.0023	460

最大6カ月分です

雇用保険、労災保険	賃金総額	雇用保険料率	金額	労災保険料率	金額
4月分			0		0
5月分	210,000	0.006	1,260	0.0055	1,155
6月分	210,000	0.006	1,260	0.0055	1,155
7月分	210,000	0.006	1,260	0.0055	1,155
8月分	210,000	0.006	1,260	0.0055	1,155
9月分	210,000	0.006	1,260	0.0055	1,155
10月分	210,000	0.006	1,260	0.0055	1,155

最大6カ月分です

上記以外で特別な条件があればご記入ください。

OJT実施記録表（4月分）兼 出勤簿

人事責任者	指導者	OJT対象者

企業名：(株)佐賀最高

所 属	製造部
OJT対象者氏名	佐賀 栄治
当月のOJT内容	1. 入社時研修 2. 取り扱い製品の種類・概要 3. 製造プロセス・工業内の安全対策
第1週目 4/3（月） ～4/7（金）	※OJT対象者が記入 今週のOJT内容（OJTスケジュール表に沿ってご記入ください） 成果、感想等
第2週目 4/10（月） ～4/14（金）	内容：自社製品の概要、図面の見方及び加工内容 成果・感想：当社の製品や大まかな製造の流れが分かりました。 現場での安全対策では手順を遵守することが大事と分かりました。
第3週目 4/17（月） ～4/21（金）	内容： 成果・感想：
第4週目 4/24（月） ～4/28（金）	内容： 成果・感想：
第5週目	
指導者のコメント	※指導者が記入 今月のOJT内容、成果、指導事項等

出勤簿		1	2	3	4	5	6	7	8	9
				印	印	印	印	印		
10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
印	印	印	印	印			印	印	印	印
21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
印			印	印	印	印	印			

(第4号様式)

平成29年度 求職者新規雇用OJT支援事業 就業状況報告書
(佐賀さいこう！ものづくり産業振興・雇用創造プロジェクト)

提出日	平成 29 年 10 月 3 日	計画書受理番号	地プロ40●●●●●●●●●●
事業主	<small>フリガナ</small> 法人(予定)名 (※個人事業の場合、屋号名等を記入して下さい) <small>フリガナ</small> 役職・代表者氏名 カブシキガイシャ サガサイコウ <small>フリガナ</small> ダイヒョウトリシマリヤク サガ エイコ 株式会社 佐賀最高 代表取締役 佐賀 栄子 印		
担当者	<small>フリガナ</small> 氏名・役職 サガ ノボル ソムブチョウ 佐賀 昇 総務部長	電話番号 095●● (●●) ●●●●●●	Eメールアドレス ●●●●@●●●●

対象労働者 氏名	性別	年齢	OJTの成果			事業終了後の雇用の状況	
			OJT期間	習得した技術の概要	取得した資格等	継続の状況	非継続の場合その理由
佐賀 栄治	男	25	平成29年4月1日 ～平成29年9月30日	●●の製造(●●工程)を 担当するのに必要な技術	なし	継続	
			平成 年 月 日 ～平成 年 月 日				
			平成 年 月 日 ～平成 年 月 日				
			平成 年 月 日 ～平成 年 月 日				

(注) 「事業終了後の雇用の状況」については、OJT時の雇用形態が正社員で事業終了後も引き続き正社員として雇用した場合のみを「継続」として記載し、OJT時の雇用形態が正社員以外で、事業終了後正社員として雇用した場合は「継続(正社員登用)」と記載してください。事業終了後、正社員として雇用しなかった場合(正社員以外の雇用形態での雇用含む)は「非継続」と記載してください。

添付書類

- 事業終了後の雇用契約書(雇い入れ通知書)の写しと雇用保険被保険者資格取得等確認書の写し(労働者ごとに添付)