様式第１号（第５条関係）

いばらき業務改善奨励金交付申請書兼実績報告書

令和　　　年　　　月　　　日

茨城県知事　殿

|  |  |
| --- | --- |
| 郵便番号 |  |
| 住所 |  |
| 事業場名 |  |
| 代表者職氏名 |  |
| 電話番号 |  |
| （代理人の場合） |  |
| 代理人郵便番号 |  |
| 代理人住所 |  |
| 代理人氏名 |  |
| 代理人が法人の場合、代表者職氏名 |  |

厚生労働省の中小企業最低賃金引上げ支援対策費補助金（業務改善助成金）（以下「国助成金」という。）の額の確定通知がありましたので、茨城県補助金等交付規則第４条、いばらき業務改善奨励金交付要綱（以下「要綱」という。）第５条の規定に基づき、下記のとおり関係書類を添えていばらき業務改善奨励金（以下「県奨励金」という。）の交付申請及び実績報告をいたします。

記

１　県奨励金交付申請及び実績報告額　　　金　　　　　　　　　　　円

２　県奨励金交付申請額の内訳

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 国助成金における対象経費支出済額Ａ | 対象経費に県助成率を乗じた額（要綱別表１）Ｂ＝Ａ×県助成率 | 県奨励金上限額（要綱別表２）Ｃ | ＢとＣを比較して少ない方の額（千円未満切り捨て）Ｄ |
| 円 | 円 | 円 | 円 |

　・国助成金コース区分　　　※いずれかに○をしてください。

・30円コース　　・45円コース　　・60円コース　　・90円コース

　　　・引上げ労働者数　　　　　　　　　　　　　人

・賃金引上げ年月日　　令和　　年　　月　　日

３　添付書類確認表（提出書類を確認のうえ確認欄に○を入れてください）

|  |  |
| --- | --- |
| 提出書類 | 確認欄 |
| 誓約・同意書（様式第２号） |  |
| 国助成金交付額確定及び支給決定通知書の写し（国助成金交付要綱　様式第１１号） |  |
| 国助成金実績報告書の写し（国助成金交付要綱　様式第９号） |  |
| 国助成金実績報告書に係る添付書類一式の写し |  |
| その他知事が必要と認める書類 |  |

※添付漏れがある場合は受け付けられませんので、確認のうえ提出してください。

４　振込先口座　※口座名義は申請者と同一の名義であること。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名 | 　　　　　　　　 | 銀行 |  | 支店 |
| 金庫 | 支所 |
| 組合 | 出張所 |
| 預金種別 | １　普通　　　　２　当座　　　　 |
| 口座番号 |  |  |  |  |  |  |  | ※左づめでご記入ください。 |
| 口座名義（カタカナ） |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 担　　当 | 部署名 |  |
| 職・氏名 |  |
| 電話番号 |  |
| メールアドレス |  |

様式第１号（第５条関係）　　　　　　　　　【記載例】

いばらき業務改善奨励金交付申請書兼実績報告書

令和　6年　７月　1日

茨城県知事　殿

例）事業場：小売店（30人未満）

　　引上げ労働者数：3人

　　最賃：953円→1050円

　　賃金引上げ日:令和6年４月１日の場合

企業名＋事業場名

申請者欄には、国業務改善助成金の事業実績報告書（様式第９号）と同様の内容を記載

|  |  |
| --- | --- |
| 郵便番号 | 〒310-8555 |
| 住所 | 茨城県水戸市笠原町978-6 |
| 事業場名 | 茨城商店　水戸支店 |
| 代表者職氏名 | 代表取締役　茨城　太郎 |
| 電話番号 | 029-301-3635 |
| （代理人の場合） |  |
| 代理人郵便番号 |  |
| 代理人住所 |  |
| 代理人氏名 |  |
| 代理人が法人の場合、代表者職氏名 |  |

厚生労働省の中小企業最低賃金引上げ支援対策費補助金（業務改善助成金）（以下「国助成金」という。）の額の確定通知がありましたので、茨城県補助金等交付規則第４条、いばらき業務改善奨励金交付要綱（以下「要綱」という。）第５条の規定に基づき、下記のとおり関係書類を添えていばらき業務改善奨励金（以下「県奨励金」という。）の交付申請及び実績報告をいたします。

国助成金 実績報告書

別紙1「国庫補助金精算書」

D「対象経費支出済額」と同額

記

2「県奨励金交付申請額の内訳」

D欄の金額を記入

１　県奨励金交付申請及び実績報告額　　　金　　400,000　円

２　県奨励金交付申請額の内訳

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 国助成金における対象経費支出済額Ａ | 対象経費に県助成率を乗じた額（要綱別表１）Ｂ＝Ａ×県助成率 | 県奨励金上限額（要綱別表２）Ｃ | ＢとＣを比較して少ない方の額（千円未満切り捨て）Ｄ |
| 4,000,000円 | 500,000円 | 400,000円 | 400,000円 |

・国助成金コース区分　　　※いずれかに○をしてください。

30円コース　　45円コース　　60円コース　　90円コース

　　・引上げ労働者数　　　　　　　　　　　　3人

・賃金引上げ年月日　　令和　　**６**年　　**４**月　　**１**日

３　添付書類確認表（提出書類を確認のうえ確認欄に○を入れてください）

|  |  |
| --- | --- |
| 提出書類 | 確認欄 |
| 誓約・同意書（様式第２号） | ○ |
| 国助成金交付額確定及び支給決定通知書の写し（国助成金交付要綱　様式第１１号） | ○ |
| 国助成金実績報告書の写し（国助成金交付要綱　様式第９号） | ○ |
| 国助成金実績報告書に係る添付書類一式の写し　※国に提出した書類と同じ書類を提出してください | ○ |
| その他知事が必要と認める書類 | － |

※添付漏れがある場合は受け付けられませんので、確認のうえ提出してください。

振込先口座の通帳のコピーを添付ください。（記載内容が確認できるページ）

４　振込先口座　※口座名義は申請者と同一の名義であること。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名 | 　　常陽 | 銀行 | 県庁 | 支店 |
| 金庫 | 支所 |
| 組合 | 出張所 |
| 預金種別 | １　普通　　　　２　当座　　　　 |
| 口座番号 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | ※左づめでご記入ください。 |
| 口座名義（カタカナ） | カブシキガイシヤイバラキシヨウテン |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 担　　当 | 部署名 | 総務課 |
| 職・氏名 | 課長　水戸　花子 |
| 電話番号 | 029-301-3635 |
| メールアドレス | rosei1@pref.ibaraki.lg.jp |

記入漏れがありますと、申請期限に間に合わない場合があります。

ご注意ください。

|  |  |
| --- | --- |
| **いばらき業務改善奨励金　申請時チェックリスト（2025.5.27以降）** |  |
|  |  |  |
|  | 項目 | ﾁｪｯｸ |
| 提出書類の確認 | いばらき業務改善奨励金交付申請書兼実績報告書の様式で作成したか（県様式１） | 　 |
| 誓約・同意書を作成したか（県様式２） | 　 |
| 国助成金交付額確定及び支給決定通知書の写しを添付したか（国様式11） | 　 |
| 国助成金実績報告書の写しを添付したか（国様式９） | 　 |
| 国助成金実績報告書に係る添付書類一式の写しを添付したか（別紙１・別紙２・賃金台帳の写し※・就業規則の写し・振込先口座の写し　等）※県様式１『引上げ労働者数』に計上した労働者分のみ（対象外の方の添付は不要） | 　 |
| 申請書の確認 | 申請者の情報は国様式９に記載したものと一致しているか | 　 |
| 申請者以外が申請書を提出する場合、代理人の記載漏れがないか | 　 |
| 交付申請及び実績報告額は内訳のＤ欄と一致しているか | 　 |
| 内訳のA欄は国様式９別紙１のD「対象経費支出済額」と一致しているか | 　 |
| 内訳のＢ欄は正しい助成率を選択しているか、また、計算結果の確認をしたか | 　 |
| 内訳のＣ欄は国助成金コースと引上げ労働者数に応じて、要綱別表２に対応した額を記載しているか | 　 |
| 内訳のＤ欄はＢとＣを比較して少ない方を選んでいるかまた、千円未満を切り捨てて記載しているか | 　 |
| 国助成金コース区分、引上げ労働者数、賃金引上げ年月日は国様式９に記載の内容と一致しているか | 　 |
| 口座名義は申請者と同一の名義であるか | 　 |
| 担当者欄の記入漏れがないか | 　 |
| 添付書類の確認 | 誓約・同意書の日付は申請書と同じ日付が記されているか | 　 |
| 誓約・同意書の署名は申請者と同一の名義であるか | 　 |
| 国様式11に記載された交付決定日は2024年1月1日以降の日付となっているか | 　 |
| 国様式９に記載された賃金引上げ年月日が**2024年９月30日以前**の場合、すべての労働者の引上げ後の時間額が**990円以上**となっているか | 　 |
| 国様式９に記載された賃金引上げ年月日が**2024年10月１日**以降の場合、すべての労働者の引上げ後の時間額が**1,040円以上**となっているか | 　 |
| 賃金台帳に記載された賃金が引上げ前後の時間額を反映しているか※時間額の算出方法について（例）のとおり賃金台帳にご記載ください（手書き可）（例）引上げ前：○○円（基本給＋○○手当）÷○○時間（労働時間）＝○○円（時間額）　　　引上げ後：○○円（基本給＋○○手当）÷○○時間（労働時間）＝○○円（時間額） | 　 |
|  | 企業名： |  |