

人材不足業種へ転職した失業者等へのキャリア形成支援金支給要綱

(趣旨)

第1 この要綱は、新型コロナウイルス感染症の影響による事業活動の停滞、縮小等により雇用情勢が悪化している一方で、業種によっては慢性的に人手不足が生じている状況に鑑み、人手不足業種に就職した者に対するキャリア形成支援金の支給に関し必要な措置を定めることにより、人手不足が深刻な業種に対する求職者の就業意欲を高め、もって人手不足業種への労働力の移動の促進に資することを目的とする。

(定義)

第2 この要綱において、次の各号に掲げる用語の意義は、当該各号に定めるところによる。

(1) キャリア形成支援金

この要綱に基づき、人手不足業種に就職した者に支給する支援金をいう。

(2) 新型コロナウイルス感染症

新型インフルエンザ等対策特別措置法（平成24年法律第31号）附則第1条の2第1項に規定する新型コロナウイルス感染症をいう。

(3) 人手不足業種

日本標準産業分類（平成26年4月1日施行）大分類の「建設業」、小分類の「老人福祉・介護事業」及び「障害者福祉事業」、大分類の「農業・林業」をいう。

(4) 正社員

雇用期間の定めのない労働者をいう。

(支給対象者)

第3 キャリア形成支援金（以下「支援金」という。）は、次のいずれにも該当する個人に支給するものとする。

(1) コロナ対策緊急就業支援デスク強化事業を利用して、県内の人手不足業種の事業所に令和3年4月1日以降に正社員として雇用され、令和4年2月28日までに3か月以上継続して勤務したこと。

(2) 前号の事業所に正社員として雇用された日の前6か月間において勤務していた事業所が、当該雇用された事業所と同業種でないこと。

（当該雇用された事業所に正社員雇用を前提とする試用期間として雇用されていた場合を除く）

(3) 第1号の事業所に正社員として雇用された日の前6か月間において勤務していた事業所が、当該雇用された事業所と資本的・経済的・組織的関連性から見て密接な関係にある事業所でないこと。

（当該雇用された事業所に正社員雇用を前提とする試用期間として雇用されていた場合を除く）

(4) 当該雇用された事業所に継続して勤務する意思を有すること。

(支給額等)

第4 支援金の支給額は、1人当たり10万円とする。

2 支援金の申請は1回限りとし、同一人物による複数回の申請は認めない。

(支給申請等の手続き)

第5 支援金の申請は、「キャリア形成支援金 支給申請書」（様式1）（以下「支給申

請書」という。)に、次の各号に掲げる書類を添えて行うものとする。

- (1) 事業主の発行する就業証明書(様式2)
- (2) 正社員として雇用された事業所に提出した履歴書の写し(事業主による原本証明のあるもの)
- (3) 振込先口座の預金通帳の写し(金融機関名、本支店名、店番号、口座の種類、口座番号、口座名義(カナ)のあるもの)
- (4) 3か月以上継続して勤務したことが分かる資料の写し(給与が振り込まれていることがわかる預金通帳の写し等)
- (5) 労働契約の期間の確認ができる書類(労働条件通知書、労働契約書の写し等)
- (6) 前職が同業種でないことが確認できる書類(前職の会社案内、会社HPの写し等)

2 事務局は、支給申請書及び添付書類を審査し、支給の可否を決定するとともに、支援金の支給を決定したときは支給額及び支給予定日を、不支給を決定したときはその旨を、前項の申請をした者(以下「申請者」という。)に文書により通知するものとする。

(不正受給)

第6 申請者が偽りその他不正の手段により支援金の支給決定を受けたときは、事務局は、当該支給決定を取り消すとともに、その旨申請者に文書により通知するものとする。

(返還)

第7 前条の場合において、既に支援金が支給されている場合、事務局は申請者に対しその返還を求めるものとする。

(補則)

第8 この要綱に定めるもののほか、支援金の支給に関し必要な事項は、別に定める。

(施行期日)

この要綱は令和3年4月1日から施行する。

(様式1)

令和 年 月 日

キャリア形成支援金事務局 御中

郵便番号 _____

住 所 _____

氏 名 _____ ㊟

生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 (_____ 歳)

電話番号 _____

次のとおりキャリア形成支援金について、関係書類を添えて申請します。
また、下記の誓約事項について誓約します。

申請額 100,000円

口座振込先	金融機関名	
	本支店名	
	口座の種類	
	口座番号(7桁)	
	口座名義カナ	

【誓約事項】

- ・本申請書をはじめ提出書類に記載した事項については、事実と相違ありません。
- ・コロナ対策緊急就業支援デスク強化事業を利用して、長野県内の人手不足業種の事業所(以下「該当事業所」という。)に、令和3年4月1日以降に正社員として雇用され、令和4年2月28日までに3か月以上継続して勤務しています。
- ・該当事業所に正社員として雇用された日の前6か月間において、該当事業所と同業種の業務に従事していません。(当該雇用された事業所に正社員雇用を前提とする試用期間として雇用されていた場合を除く)
- ・該当事業所に正社員として雇用された日の前6か月間において、該当事業所と資本的・経済的・組織的関連性から見て密接な関係にある事業所に雇用されていません。(当該雇用された事業所に正社員雇用を前提とする試用期間として雇用されていた場合を除く)
- ・該当事業所に継続して勤務する意思を有しています。

添付書類

- ・事業主の発行する就業証明書(様式2)
- ・正社員として雇用された事業所に提出した履歴書の写し(事業主による原本証明があるもの)
- ・振込先口座の預金通帳の写し
- ・3か月以上就業していることが確認できる書類(給与振り込みが確認出来る預金通帳の写し等)
- ・労働契約の期間の確認ができる書類(労働条件通知書、労働契約書の写し等)
- ・前職が同業種でないことが確認できる書類(前職の会社案内、会社HPの写し等)

(様式2)

令和 年 月 日

キャリア形成支援金事務局 御中

住 所 _____

企 業 名 _____

代表者名 _____ ㊦

電話番号 _____

担 当 者 _____

就 業 証 明 書

下記のとおり相違ないことを証明します。

記

勤務者名	
勤務先住所	
勤務先事業所名	
勤務先電話番号	
正社員として 雇用した日	
勤務先の業種 (いずれかに○をつける)	建設業 農業 林業 老人福祉・介護事業 障害者福祉事業

- ・当事業所に正社員として雇用された日の前6か月間において、資本的・経済的・組織的関連性から見て当事業所と密接な関係にある事業所に雇用されていた者ではありません。
- ・キャリア形成支援金に関する事務のため、勤務者の勤務状況などの情報を、事務局の求めに応じて提供することについて、勤務者の同意を得ています。
- ・キャリア形成支援金に関する事務のため、長野県その他の公的機関の実施する検査に協力します。