【様式３】

受付番号

平成　　年　　月　　日

全国中小企業団体中央会会長　殿

石川県地域事務局長　殿

　　　　　 応募者

住所（〒　　　　－　　　　　）

名　　　　称

代表者役職・氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

雇用・賃金拡充への取組み等に関する誓約・計画書

当社は「革新的ものづくり・商業・サービス開発支援補助金」の交付を受ける者として実績確認時点において下記の計画書に定める要件を満たせず補助上限額が変更がされ、当方が不利益を被ることとなっても、異議は一切申し立てません。

|  |
| --- |
| 一般型及び小規模型に応募申請し、事業実施期間中の一定の期間に、雇用増（維持）・５％以上の賃金アップへの実施に取り組む事業者は、補助上限額を倍増することができます。さらに、従業員の最低賃金グループ（時給１，０００円以上の者を除く）を１０％以上の　賃金引上げを行う場合は、補助上限額の倍増に加え、１．５倍増とすることができます。以下の必要事項を記載してください（＊上限額増額枠に応募申請しない場合は、本様式の提出は不要です）。 |

１．応募者の概要等（【様式２】と同じ内容を記載してください）

|  |  |
| --- | --- |
| 事業類型（該当するものに☑） | □　一般型　□　小規模型（設備投資のみ）　□　小規模型（試作開発等）　 |
| 従業員数注１（応募申請時点） | 人 |
| 事業実施期間（予定） | 平成２９年　　月～　　月 |

２．補助上限額の増額要件注２について

（１）補助上限額を倍増することができる類型に応募申請するためには、以下の①～③のすべてを満たす企業であることが必要です。該当するものに☑を付してください。

|  |
| --- |
| 実績確認期間（事業終了時点注３から遡った６ヵ月間）と、前年同期間を比較して□　①　従業員の平均賃金注４を５％以上増加させます。□　②　従業員の最低賃金グループ注５の平均賃金を５％以上増加させます。 |
| 実績確認期間の始期（事業終了時点から遡って６ヵ月前）と終期（事業終了時点）を比較して□　③　雇用者を維持・増加注６させます。 |

（２）補助上限額を倍増し、さらに１．５倍増することができる類型に応募申請するためには、上記（１）①～③のすべてを満たし、かつ、以下の④及び⑤の両方を満たす企業であることが必要です。以下のうち、該当するものに☑を付してください（１．５倍増を希望しない場合は、３．に進んでください）。

|  |
| --- |
| 実績確認期間の前年同期間において□　④　従業員の最低賃金グループ内には、時間給または時間換算額１，０００円以上の者が１人もいません。 |
| 実績確認期間と、前年同期間と比較して□　⑤　従業員の最低賃金グループ平均賃金を１０％以上増加させます。 |

３．具体的な取組内容について

（１）従業員の最低賃金グループの平均賃金を増加させる取組みについて、各時点における従業員の平均賃金（時間給または時間換算額）、平均賃金アップ率をご記入ください。

|  |  |
| --- | --- |
| ａ．従業員の最低賃金グループ想定人数（従業員数の１０％相当） | 人 |
| ｂ．実績確認期間における最低賃金グループの平均賃金（計画） | 時給（時間単価）円 |
| ｃ．実績確認期間の前年同期間における最低賃金グループの　平均賃金（実績見込み） | 時給（時間単価）円 |
| ｄ．平均賃金アップ率（（ｂ－ｃ）／ｃ×１００） | ％ |

（２）雇用者を維持・増加させる取組みについて、各時点における従業員数、雇用増（維持）に該当する者数をご記入ください。

|  |  |
| --- | --- |
| ａ．実績確認期間の終期における従業員数（計画） | 人 |
| ｂ．実績確認期間の始期における従業員数（見込み） | 人 |
| ｃ．雇用増（維持）に該当する者数（ａ－ｂ） | 人 |

注１．従業員とは、本社、国内の支社・営業所・工場等のすべての雇用保険対象となる者を指します。契約形態は、正社員のほか、雇用保険対象であるパート、アルバイト、契約社員（有期・無期を問わない）、非正規社員、出向者及び嘱託員を含みます。

注２．補助上限額の増額要件は、応募申請要件であり、かつ、実績要件でもあります。補助上限額の増額に申請した雇用・賃金拡充に取り組む事業者が、実績確認時点において、補助上限額の増額要件を満たしていることが確認できない場合や、上記誓約・計画書の記載内容（別途、全国事務局や地域事務局が求める書類、システム入力の内容等を含む）に誤りがあった場合は、補助金上限額の増額分を取り消します。また、虚偽等の不正があった場合には、交付決定を取り消します。

なお、補助上限額の増額を申請し採択された場合は、補助上限額の増額要件を満たしていることを確認するため、事業終了時点から遡及した６ヵ月間と、前年の同期間（延べ１２ヵ月分）の全従業員（雇用保険対象者）の賃金、雇用保険被保険者証番号及び氏名等の必要事項を全国事務局が採択決定後に用意するシステムに入力していただく必要があります。

注３．事業終了時点とは、全国中央会が補助金交付規程で定める「補助事業実績報告書」の提出日が属する月の前月を指します。また、事業終了時点から遡った６ヵ月間を「実績確認期間」といい、その平均賃金額と前年同期間の平均賃金額を比較します。なお、「補助事業実績報告書」は、補助事業者が、補助事業が完了した日から起算して３０日を経過した日又は公募要領に記載された事業完了期限から起算して３０日のいずれか早い日までに提出する報告書をいいます。

注４．賃金は、賞与・通勤手当・家族手当・時間外割増賃金を含みません。また、平均賃金の算出単位は時間給または時間換算額としてください。

注５．最低賃金グループとは、従業員のうち、賃金が低い下位１０％の従業員グループ（全従業員数の１０％相当）を指します。対象となる人数は全従業員数を１０で割って小数点切上げにより算出します（例：従業員数が１～１０人の場合→「１人」、従業員数が１１～２０人の場合→「２人」）。なお、最低賃金グループに属する賃金額と同じ金額である従業員が複数いる場合は、その全員を最低賃金グループに含めてください。また、「最低賃金法」に基づき、都道府県毎に雇用者が労働者に支払う法定賃金（地域別最低賃金）を設定することとなっており、毎年設定される地域別最低賃金額以上の賃金を支払うことが必要です（公募要領３７ページ参照）。なお、当該補助金の補助事業者が全国事務局及び地域事務局に提供した情報から法定の最低賃金を下回っていることが確認された場合は、交付決定を取り消します。

注６．雇用者とは、従業員と同義（注１参照）であり、雇用者の減少には、解雇のほか、従業員の定年退職や自発的離職者、契約満了も含むため、雇用維持の要件を満たすためにはその分の人員補充が必要となりますのでご留意ください。

　 注７．その他、公募要領４５～５１ページを再度ご確認いただき、応募申請してください。