（様式第１号）

令和　年　月　日

福井県知事　様

申請者　所在地

名称

代表者 職氏名

　　　　ふくいイノベーション人材育成事業補助金計画認定申請書

ふくいイノベーション人材育成事業補助金交付要領第７条の規定により、次のとおり事業計画の認定を申請します。

記

１　補助事業の名称

　　　ふくいイノベーション人材育成事業

２　補助事業の実施期間

　　　　令和　年　月　日 ～ 令和　年　月　日

３　認定申請額

　　　　　　　　　　　　 円

４　添付書類

（１）申請者概要(別紙１)

（２）事業実施計画書（別紙２）

（３）収支予算書（別紙３）

（４）研修等派遣先で習得させる内容が分かるもの（募集要領、研修カリキュラム、

シラバス、派遣先と締結する契約書及び社員派遣計画書など）

（５）過去３年分の収支計算書（貸借対照表、損益計算書等の決算書類）

（６）県税に滞納がないことを証明事項とする納税証明書または納税状況の確認に関する同意書（別紙４）

（７）地方消費税の納税証明書

（８）誓約書（別紙５）

（９）賃上げ等要件の達成を約する誓約書（補助率等の上乗せを希望する場合）（別紙６）

（１０）その他知事が必要と認める書類

（別紙１）

申請者概要

|  |  |
| --- | --- |
| 企業名 |  |
| 所在地 | 〒 |
| 代表者名 |  |
| 設立年月 |  |
| 主な事業内容 |  |
| 従業員数 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　人 |
| 資本金額 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円 |

　※必要に応じて行を追加してください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 担当者連絡先 | 所属 |  |
| 氏名 |  |
| 電話 |  |
| メール |  |

※企業の概要がわかる書類（パンフレット、商業登記簿謄本の写し、定款等）を添付してください。

（別紙２）

事業実施計画書

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 派遣類型（該当するものに○を記入） |  | 長期滞在型派遣 |
|  | 長期通い型派遣 |
|  | 短期滞在型派遣 |
|  | 短期通い型派遣 |
| 派遣目的（該当するものに○を記入） |  | 新たな事業領域に挑戦するための知識や技術の習得 |
|  | 既存の経営資源を発展させるための高度な知識や技術の習得 |
|  | 先進的な製品開発・事業開発を行うための高度な知識や技術の習得 |
| 派遣内容 | ※派遣期間、派遣先、研究内容等、具体的に記載してください。 |
| 派遣先選定理由 |  |
| 派遣者の役職・氏名 |  |
| 派遣者の選定理由 |  |
| 派遣中の業務執行体制と派遣者へのフォロー計画 |  |
| 派遣により見込める効果 | ※自社の課題、派遣終了後の取組、実現したい姿等、具体的に記載してください。 |

　※必要に応じて行を追加してください。複数枚になっても構いません。

　　この資料を基に委員審査を行います。可能な限り具体的に記載してください。

（別紙３）

収支予算書

（単位：円）

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 事業細目（該当するものに○） | 　国内外の別（該当するものに○） | 経費区分 | 補助事業に要する経費（税込） | 補助対象経費（税抜） | 補助金交付申請額 | 内訳（経費区分の詳細） |
| （１）長期滞在型派遣（２)長期通い型派遣（３）短期滞在型派遣（４）短期通い型派遣 | 国内・国外 | 入学料 |  |  |  |  |
| 受講料（授業料） |  |  |  |  |
| 旅費 |  |  |  |  |
| 研修等派遣中の社員人件費（長期滞在型研修のみ） |  |  |  |  |
| 研修等派遣中の代替社員賃金　（長期滞在型研修のみ） |  |  |  |  |
| 研修雑費 |  |  |  |  |
| 渡航費（国外への研修等派遣のみ） |  |  |  |  |
| 保険料等（国外への研修等派遣のみ） |  |  |  |  |
| 合　　計 |  |  |  |  |

（注）積算の根拠が確認できる書類を添付すること。

４　補助交付申請額等

（１）補助事業に要する経費　　　　　　　　　　円

（２）補助対象経費　　　　　　　　　　　　　　円

（３）補助金交付申請額　　　　　　　　　　　　円（千円未満切り捨て）

（別紙４）

県税の納税状況の確認について

　私は、ふくいイノベーション人材育成事業補助金の交付を福井県に申請するに当たり、福井県の県税事務所等が、福井県労働政策課に対し、私の福井県への納税状況に関する情報を提供することに同意します。

　　　令和　　年　　月　　日

住所（所在地）

名称・代表者職氏名

　　福井県知事　　杉　本　達　治　 様

|  |
| --- |
| ＊納税状況の確認に関する事項　本同意書に基づき提供された県税の納税状況は、福井県が実施するふくいイノベーション人材育成事業補助金の交付事務以外には使用いたしません。 |

※福井県担当者記入欄

|  |
| --- |
| 上記の者の　　　　年　　月　　日現在の県税の納税状況については以下のとおりです。　　□滞納なし　　　　　□滞納あり　　□徴収猶予あり　　 |

　　　　　　　　　　　　　　　回答事務所　　□福井県税事務所　□嶺南振興局税務部

（別紙５）

令和　　年　　月　　日

福井県知事　杉本　達治　様

申請者 所在地

名称

代表者 職氏名

誓　　約　　書

　ふくいイノベーション人材育成事業補助金の交付申請にあたり、ふくいイノベーション人材育成事業補助金交付要領第４条に定められた補助対象事業者の要件を全て満たしていることを誓約します。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　記

（１）福井県内に本社機能を有する事業者であること。

（２）福井県物品購入等の契約に係る指名停止等の措置要領に基づく指名停止期間中に該当しないこと。

（３）民事再生法（平成１１年法律第２２５号）の規定による再生手続開始の申立て、会社再生法（平成１４年法律第１５４号）の規定による更生手続開始の申立てまたは破産法（平成１６年法律第７５号）の規定による破産手続開始の申立てが行われていないこと。

（４）宗教団体や政治活動を主たる目的とする法人もしくは暴力団または暴力団員の統制下である法人でないこと。

（５）補助対象事業者および派遣対象者について県税の全税目に滞納がないこと。

（６）申請を行う企業・事業所の所在する市町において、他に利用できる補助制度等がある場合、併給調整のため、県と市町間で申請に係る情報を共有することに同意していること。

（７）「パートナーシップ構築宣言」ポータルサイトから宣言の登録を行い、登録企業リストに掲載されていること。

（８）福井県労働政策課の募集する「社員ファースト企業宣言」において、「賃金の引き上げ」を含む取組の宣言の登録を行っていること。

（９）企業名や制度内容等が公開されることに同意していること。

（別紙６-１）

令和　　年　　月　　日

福井県知事　杉本　達治　様

所在地

企業名

代表者役職・氏名

賃金引上げ計画の誓約書

ふくいイノベーション人材育成事業補助金の「賃上げ要件」での申請に関し、下記の２点について誓約します。

１　令和７年４月１日から補助対象期間終了までの間に、任意の連続する２か月間のそれぞれの月の一人当たり平均給与支給額を、前年同期間と比較して、５．５％以上増加させること（または、増加させたこと）。

　・賃上げ後（任意の連続する２か月間）の一人当たり平均給与支給額

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 令和　年　月　　　　　 | 円　　　　　　　　 | 令和　年　　月　　　　　　　　　 | 　円 |
| 賃上げ率　　　　　％（予定） | 賃上げ率　　　　　　　％（予定） |

※現時点での賃上げ予定時期および賃上げ後の一人当たり平均給与支給額（予定）を記載してください。

※既に賃上げを行っている場合には、その実績を記載してください。

　・賃上げ前（前年同期間）の一人当たり平均給与支給額

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 令和６年　月 | 　　　　　　円 | 令和６年　　月 | 　　　　　円 |

※賃上げ予定（実績）時期の前年同月の一人当たり平均給与支給額を記載してください。

２　補助事業終了後の実績報告時に提出する賃金台帳等から、第１項の賃上げ要件を満たさないことが判明した場合は、補助率が２／３から１／２になることに同意します。

　　なお、本事業における交付済みの補助金がある場合には、賃上げ要件による加算額を返還します。

　　また、補助事業終了後においても、継続して賃金引上げに努めます。

（別紙６-２）

令和　　年　　月　　日

福井県知事　杉本　達治　様

所在地

企業名

代表者役職・氏名

女性活躍推進の誓約書

　ふくいイノベーション人材育成事業補助金の「女性活躍推進」での申請に関し、下記の２点について誓約します。

１　「女性活躍推進企業プラス＋」登録企業であり、令和７年４月１日から補助対象期間終了までの間に、女性管理職の割合を令和６年４月１日から１．２倍以上増加、または女性管理職割合を「０％」から「２０％以上」に増加させること（または、増加させたこと）。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 日付 | 正規雇用従業員数 | 管理職数（A） | 女性管理職数（B） | 女性管理職割合（B/A） |
| 令和６年４月１日 | 人 | 人 | 人 | ％ |
| 令和　年　月　日 | 人 | 人 | 人 | ％ |

　【提出を求める証拠書類等】

　　・企業が女性の職業生活における活躍の推進に関する法律第20条第1項に基づく取組状況の公表のなかで公表している場合は、その公表された資料

　　・企業の公式ホームページや企業が公式に発行するディスクロージャー誌等

　　・上記のいずれに関しても公表なされていない場合は、管理職一覧の提示を求める場合がある

２　補助事業終了後の実績報告時に提出を求める証拠書類等から、第１項の要件を満たさないことが判明した場合は、補助率が２／３から１／２になることに同意します。

　　また、本事業における交付済みの補助金がある場合には、「女性活躍推進」による加算額を返還します。

（別紙６-３）

令和　　年　　月　　日

福井県知事　杉本　達治　様

所在地

企業名

代表者役職・氏名

男性の育児休業取得促進の誓約書

　ふくいイノベーション人材育成事業補助金の「男性の育児休業取得促進」での申請に関し、下記の２点について誓約します。

１　令和６年４月１日から補助対象期間終了までの間に、通算３か月以上の育児休業を取得した男性労働者が１名以上いること。

　・育児休業の（予定）取得期間

|  |  |
| --- | --- |
| １回目 | 日間（令和　年　　月　　日から令和　年　　月　　日） |
| ２回目 | 　　　　　日間（令和　年　　月　　日から令和　年　　月　　日） |
| ３回目 | 　　　　　日間（令和　年　　月　　日から令和　年　　月　　日） |
| ４回目 | 　　　　　日間（令和　年　　月　　日から令和　年　　月　　日） |
| 計 | 通算　　　日間 |

※現時点で育児休業の取得を予定している日数、期間を記載してください。

※既に育児休業を取得している場合は、その実績を記載してください。

※分割取得の場合は、１回目、２回目・・・と分けて記載してください。

　　【提出を求める証拠書類等】

・就業規則等（育児休業について規定されているもの）の写し

・男性の育児休業に係る子どもの出生の事実を確認できる書類（母子健康手帳の子の出生を証明する該当部分、または子の健康保険証の写し）

・労働者から提出された育児休業取得の申出書の写し

・育児休業を取得した労働者の取得実績が確認できる書類（出勤簿またはタイムカードの写し）

２　補助事業終了後の実績報告時に提出を求める証拠書類等から、第１項を満たさないことが判明した場合は、補助率が２／３から１／２になることに同意します。

　　また、本事業における交付済みの補助金がある場合には、「男性の育児休業取得促進」による加算額を返還します。