（様式７）

**【平成29年度補正・全国商工会連合会提出用】**

平成　　年　　月　　　日

全国商工会連合会　会長　殿

住　　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　名　　　称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者の役職・氏名　　　 　　　　　　　印

従業員の賃金引き上げ実施計画書

**１．支払賃金の状況について**

　　○**本計画書の提出日前６か月の間に、賃金支払い実績が１回でもある雇用者全員**について、「対象労働者」と「対象外の者」のいずれかの欄に記入してください。

　　○「対象労働者」については、それぞれ、直近の賃金支払い額をもとに、時間当たり賃金額（時間給または時間換算額）を記入してください。

　　○この時間当たり賃金額（時間給または時間換算額）の最も低い者（１名または複数名）について、右欄「事業者内最低賃金」に○印を付してください。

**＊本事業で使用する「事業者内最低賃金」は、事業者（企業）全体における、パート・**

**アルバイト等を含む最低賃金です。業務改善助成金（厚生労働省）で用いられる「事**

**業場内最低賃金」（店舗等、個々の事業場における最低賃金）とは異なる概念です**

**のでご注意ください。**

＊「対象労働者」・「対象外の者」の区分や、時間当たり賃金額の算出方法等は、

公募要領P.68（注）２．参照／記入例は公募要領Ｐ.44参照

**【対象労働者】＜　　　名＞　＊「対象労働者」が0名の事業者は本制度が適用されません。**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏名 | 性別 | 生年月日 | 採用年月日 | 時間給または  時間換算額(円) | 事業者内  最低賃金 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

　　＊月給制の「対象労働者」がいる場合には、別紙（時間換算額算出根拠表）を添付。

＊該当者が多く書ききれない場合は、欄を追加（コピー）してください（以下同様）。

**【対象外の者】＜　　　名＞**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏名 | 対象外となる理由（いずれか該当するものに○） | | | | | |
| ①役員  ＊代表取  締役等も  含む | ②個人  事業主  の家族  専従者 | ③最低  賃金法  第７条  適用者 | ④産休、休職  育児・介護休  業その他 | ⑤左記①～④のいずれにも該当し  ない、直接賃金を支払っている者の  うち、申請日現在、雇入れ後６か月 | |
| 未満の者 | （採用年月日） |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

　　注：⑤の「申請日現在、雇入れ後６か月未満の者」も、引き上げ後の事業者内最低賃金の

対象者であり、「賃金引き上げ状況報告書」では【対象労働者】に該当となります。

**２．事業者内最低賃金を引き上げる計画について**

　　①賃金計算期間

　　②賃金支払日

　　③引き上げ実施予定年月日　　平成　　年　　月　　日

　　④引き上げ額

＊引き上げ条件は、１．の「対象労働者」の「事業者内最低賃金」該当者における

「時間給または時間換算額」の４％以上相当額）

　　　対象者氏名：　　　　　　　　　　引き上げ額：

　　　対象者氏名：　　　　　　　　　　引き上げ額：

　　⑤引き上げ後の事業者内最低賃金額を定めた就業規則等（案）

|  |
| --- |
|  |

**【注意事項】**

**（１）本計画書に、賃金支払い対象者全員＜【対象外の者】欄に記載の者も含む＞にかかる賃金台帳（本計画書提出日前６か月分）の写しを必ず添付してください【必須書類】。**

**＊賃金台帳に「賃金計算期間ごとの所定労働時間数（時間外を除く）」の記載が無い**

**場合は、手書きで加筆記入してください。**

（２）事業者内最低賃金引き上げ実施後、「事業者内最低賃金引き上げ確認期間」（補助金

交付決定日または事業者内最低賃金引き上げ実施日のいずれか遅い日から３か月後の

日までの期間）において、当該事業者内最低賃金を下回る賃金水準で新たに雇い入れた

場合、「事業者内最低賃金」が引き下がることになるため、補助上限額引き上げの条件

を満たさないことになります。この場合、通常の補助上限額（５０万円）を超える補助

金は交付されません。

　（３）「事業者内最低賃金引き上げ確認期間」終了後に提出いただく「賃金引き上げ状況報

告書」において、「補助金交付決定日の前日から起算して６か月前の日」から「事業者

内最低賃金引き上げ確認期間」終了日までの間の「解雇等」（※）の状況をご報告いた

だきます。この期間内に、いずれかの労働者に対して「解雇等」が行われた場合、たと

え事業者内最低賃金引き上げを実施したとしても、基本的に、補助上限額引き上げの対

象外となり、通常の補助上限額（５０万円）を超える補助金が交付されません。

※「解雇等」とは、以下の１）～４）を指します。

（１）解雇（天災事変その他やむを得ない事由のために事業の継続が不可能となった場合、または、労働者の責めに帰すべき事由に基づいて解雇した場合を除きます。この場合も、その内容を記載してください。）のほかに、

（２）その者の非違によることなく勧奨を受けて労働者が退職した場合、または、主として企業経営上の理由により退職を希望する労働者の募集を行った場合において、労働者がこれに応じた場合

（３）申請者が常時使用するいずれかの労働者の「時間当たり賃金額」を引き下げた場合

（４）所定労働時間の短縮または所定労働日の減少（天災事変その他やむを得ない事由のために事業の正常な運営が不可能となった場合、または、法定休暇の取得その他労働者の都合による場合を除く。）を内容とする労働契約の変更を行うことにより、申請者が常時使用するいずれかの労働者について、労働契約変更前よりも賃金額を引き下げた場合

（様式７・別紙）

**賃金台帳に「時間給」の記載がなく、「時間換算額」を算出する場合の算出根拠表【月給制のケース】**

**＊月給制の「対象労働者」がいる場合には、「月給制の対象労働者」全員分について、「時間換算額」算出の根拠資料として以下の表に記入の**

**うえ、「様式７」および賃金台帳に添付して提出してください。**※記入例は公募要領Ｐ.47参照

　注：（１）該当する「月給制の対象労働者」ごとに、直近の賃金支払い時のもの（１回）を、それぞれ記入してください。

　　　　 （２）「月平均所定労働時間数」（Ｂ）の算出方法は、【「対象期間（「様式７」提出日（右上の日付）の前６か月間）の合計所定労働日数」×「１日当たりの所定労働時間数」÷６（か月）】となります。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **※算出根拠（要記載）：** | | | 算出対象者の氏名 | | |  | | ６か月間の合計所定労働日数（日） | | | |  | | １日当たりの所定労働時間数（時間） | | | |  |
| **氏名**  **生年月日**  **採用年月日** | **時間換**  **算額を**  **算出す**  **る賃金**  **対象月** | | **算入対象となる構成要素** | | | | | | 算入対象でない構成要素 | | | | | | | | **支給額合計**  **＊所得税や社会**  **保険料等の控**  **除前の額** | **月平均所定**  **労働時間数**  **(Ｂ)** | **時間換算額** | | |
| **一般名称** | **基本給** | | **役職手当**  **・職務手当**  **その他** | **計(Ａ)** | | 時間外勤務手当・  休日出勤手当・  深夜勤務手当 | | 通勤手当 | 家族手当 | 精皆勤手当 | | 計 | | **【Ａ／Ｂ】**  **＊この額を「様式**  **７」の「時間給**  **または時間換**  **算額」欄に転記** | | |
| **台帳上の名称**  **(複数の場合すべて列挙し、合算額を記入)** |  | |  |  | |  |  |  | |
|  |  | |  |  | |  |  | |  | |  |  |  | |  | |  |  |  | | |
|  |  | |  |  | |  |  | |  | |  |  |  | |  | |  |  |  | | |
|  |  | |  |  | |  |  | |  | |  |  |  | |  | |  |  |  | | |
|  |  | |  |  | |  |  | |  | |  |  |  | |  | |  |  |  | | |

　　（様式８）

**【平成29年度補正・全国商工会連合会提出用】**

記入日：平成　　年　　月　　　日

全国商工会連合会　会長　殿

　住　　　所

名　　　称

代表者の役職・氏名　　　 　　　　　　　　　 印

※共同申請の場合は代表事業者について記入

「買物弱者対策の取組」に関する説明書

|  |
| --- |
| 「買物弱者対策の取組」として補助上限額100万円（共同申請の場合は、100万円×小規模事業者数）への引き上げを希望する場合には、以下の項目に記入のうえ、本紙を申請時に添付してください。  　また、「買物弱者対策の取組」を実施する予定である地域の市区役所・町村役場から、「様式９：買物弱者対策事業推薦書」の作成・交付を受け、本紙添付書類として必ず提出してください。 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 事業を実施する都道府県・市町村名 |  | | | 事業を実施する地域 | |  | | |
| 事業実施地域の概況  ・特徴  ・周辺地域の概況  ・課題、問題点／既存の取組状況  ・買い物困難地域を含むことの説  明　等 |  | | | | | | | |
| 今回の「買物弱者対策」の取組が、自社（共同事業の場合は参画小規模事業者全て）の具体的な商品販売・サービス提供の販路開拓につながることの説明 |  | | | | | | | |
| 主に対象とする住民の属性  （該当項目に○、  　複数選択可） |  | 高齢者中心 |  | | 主婦中心 | |  | ファミリー中心 |
|  | 若者中心 |  | | その他  （　　　　） | |  |  |
| 主に対象とする住民の主な移動手段  （該当項目に○、  複数選択可） |  | 徒歩中心 |  | | 自転車中心 | |  | バス中心 |
|  | 自家用車中心 |  | | 鉄道中心 | |  |  |
| 車両を購入したい場合には、下欄に購入を予定している車のメーカー名・車種を記載するとともに、当該車両の見積書あるいはカタログ等を添付すること（＊採択を受けた後、購入する車種を変更しようとする場合は、必ず事前に補助金事務局にご相談ください。事前相談なく見積書等と異なる車を購入した場合には、補助対象外となります。）  **■新車・中古車の別**  (いずれか一方に○)  **新車／中古車**  **■メーカー名：　　　　　　　　　　■車の種類：**  **■車名：　　　　　　　　　　　　　■排気量：** | | | | | | | | |

**市区町村が記入**

**【平成29年度補正・全国商工会連合会提出用】**

（様式９）

「買物弱者対策事業」推薦書

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 記載市区町村 |  | 印(※) |
| 担当部署 |  |
| 担当者名 |  |
| 所在地 |  | |
| 電話番号 |  | |
| メールアドレス |  | |

（※）印は、担当部署印や担当印でも可。

|  |  |
| --- | --- |
| 補助事業者名（共同実施の場合は代表事業者名） |  |
| 事業名 |  |

|  |
| --- |
| １．提案事業者の事業予定地域における買物弱者の状況（高齢者等の徒歩圏に小売店等の立地が不足する状況等） |
| （提案事業者の事業予定地域において、自ら車を運転できない高齢者等の増加や、高齢者等が歩いて行ける範囲に生鮮三品等を扱う小売店の立地が不足し、日常の買物に不便を感じる者が増加している状況等についてご記入ください。特に、事業予定地域で生鮮三品等を扱う事業者が不足している状況については、必ず記載ください。） |
| ２．提案事業者の申請事業が「買物弱者対策」として効果的かつ意義が大きいこと |
| （提案事業者の事業が、事業予定地域（上記１．に記載のあった地域）における高齢者等に対して買物機会を効果的かつ継続的に提供することにつながり、事業地域のコミュニティの維持等に意義が大きいことなどについてご記入ください。） |