

転換等実施報告書

平成 年 月 日

山形県知事 殿

事業主 所在地
 名称
 代表者氏名 印
 代理人 所在地
 氏名 印

標記について以下のとおり転換等を実施したことを報告します。

1 有期雇用労働者から正社員に転換等した場合 (転換等した労働者の数 男性 名、女性 名)
 (転換等した労働者の年齢)
 (転換等した日 平成 年 月 日)

2 無期雇用労働者から正社員に転換等した場合 (転換等した労働者の数 男性 名、女性 名)
 (転換等した労働者の年齢)
 (転換等した日 平成 年 月 日)

※年齢欄には、転換等した労働者の人数分、全て記載してください。(例：人数3名 年齢 32、35、39)

※「正社員」には「多様な正社員」を含みます。

3 支給対象労働者は以下の要件を満たす者である。(ご確認のうえ該当する場合□に✓を記入してください)

- ① 有期・無期雇用労働者として雇用された者
- ② 有期・無期雇用労働者として6か月以上雇用された者
- ③ キャリアアップ助成金のキャリアアップ計画に基づく正社員転換を行った者
- ④ 山形県正社員化促進事業奨励金支給要綱で定める要件を満たす者
- ⑤ (有期からの転換の場合) 転換前に事業主で雇用されていた期間が3年以下である者

※「有期」→「正規」：全て満たす場合に山形県正社員化促進事業奨励金の支給対象労働者となります

「無期」→「正規」：①～④を満たす場合に山形県正社員化促進事業奨励金の支給対象労働者となります

4 働き方改革推進アドバイザー(社会保険労務士)の派遣について(常用雇用100人未満の企業に限る)

働き方改革推進アドバイザーの派遣を希望する場合は右欄□に✓を記入してください。 □希望する

※働き方改革推進アドバイザー(社会保険労務士)は、長時間労働の抑制や多様な正社員制度の導入、非正規雇用労働者の処遇改善の推進、労働者を支援するための法制度の周知啓発を行います。

5 事業主の概要

事業主企業規模	<input type="checkbox"/> 小規模事業主 <input type="checkbox"/> 中小企業事業主 <input type="checkbox"/> 大企業事業主		
業種		常用雇用者数	人
担当者	所属・氏名	電話	
	E-mailアドレス	FAX	

※「小規模事業主」とは、中小企業事業主のうち、業種区分が「製造業その他」においては企業全体の常時雇用する労働者が20人以下、業種区分が「商業・サービス業」においては企業全体の常時雇用する労働者数が5人以下である事業主をいいます。