様式第１号

令和　　年　　月　　日

（あて先）札幌市長

申請者　所 　在　 地　　〒

法 　人　 名

代表者職氏名

補助金交付申請書

高度ＩＴエンジニア確保支援補助金の交付を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

１　補助申請分類

申請する分類に○をつけてください

|  |  |
| --- | --- |
|  | 分類Ａ(正社員、外国人エンジニア育成プログラム等） |
|  | 分類Ｂ（副業・兼業） |
|  | 分類Ｃ（リファラル採用） |

２　事業所概要

|  |  |
| --- | --- |
| 名称 |  |
| 所在地 |  |
| 業種 |  |
| 業務内容（簡潔に） |  |
| 雇用状況 | 雇用者総数 | 名 |  |
| 常用雇用者 | 名 |  |
| 正　社　員 | 名 | ※常用雇用者数のうち、正社員の人数 |
| 副業・兼業 | 名 |  |

３　添付書類（要綱別表６に記載の内容と一致する必要があります）

別紙１

補助事業計画書

|  |  |
| --- | --- |
| 人材を必要とする新事業展開等の概要 | 該当する項目すべてに〇印を記入すること |
|  | ア　新規事業展開 |
|  | イ　海外事業展開 |
|  | ウ　企業のマネジメント力向上 |
|  | エ　生産性向上 |
|  | オ　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| １　概ね５年間の新事業展開等計画（※様式自由。用紙の大きさはＡ４）【自社の現状と課題】（新事業展開等の必要性等）【新事業展開等における今後の事業計画】【具体的な到達目標】（目指すべき姿）２　新事業展開等のために必要な採用者等の知識，経験等 ３　採用者等の具体的な活用方法，従事予定の業務４　採用者等の新事業展開等における到達目標（具体的な数値目標等） |
| 採用者等の直近の就業先 | 該当する項目に〇印を記入すること　※必要に応じて行を追加してください |
|  | ア　道外に本社若しくは本店を置く法人　　企業名　：　　所在地　：　　勤続期間： |
|  | イ　海外に本社若しくは本店を置く法人　　企業名：　所在地： |
|  | ウ　就業経験なし |
| 採用者等が高度ITエンジニアに該当することの証明 | 以下①～③の内、該当するものいずれかに記入してください。 |
| ①職務経験以下(1)及び(2)の合計年数が５年を超えていること。(1) 要綱別表１記載の職種における経験年数

|  |  |
| --- | --- |
| 企業名：職種：　　　　　　　　　期間：　　年　　月（　　年　　月～　　年　　月） | 合計年数：　　　　　　年※１年未満切捨て |
| 企業名：職種：　　　　　　　　　期間：　　年　　月（　　年　　月～　　年　　月） |
| 企業名：職種：　　　　　　　　　期間：　　年　　月（　　年　　月～　　年　　月） |

(2) 要綱別表３記載の学位又は称号における加算年数

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| □ | 準学士（高等専門学校卒業した者） | 加算年数：　　　　　　年 |
| □ | 学士（大学を卒業又は専門職大学を卒業した者） |
| □ | 修士（修士課程を修了した者） |
| □ | 博士（博士課程を修了した者） |

 |
| ②保有資格※ITSS（ITスキル標準）レベル３以上の認定試験、資格（NPO法人スキル標準ユーザー協会が「ITSSキャリアフレームワークと認定試験・資格の関係(ISV Map Ver11r4)」において定めるもの）を保有している場合にのみ、記載をお願いいたします。資格名称：資格取得日： |
|
|
| ③修了した外国人ＩＴ人材育成プログラムプログラム名：受講期間：（　年　月　日～　年　月　日） |
| 採用者等の概要 | (1) 氏名：(2) 居住地：(3) 契約年月日：令和　　年　　月　　日(4) 就業開始年月日：令和　　年　　月　　日(5) 採用契約について　　該当する項目に○印又は日数を記入すること。

|  |  |
| --- | --- |
| 　　雇用契約 | 業務委託契約 |
| ①契約期間 |  | 定めなし | ①契約期間 |  |
|  | 1年以上 |
| ②健康保険・厚生年金 |  | 有 | ②契約後６か月間の従事日数が正規従業員の所定労働日数の２分の１以上 |  | 有 |
|  | 無（補助金の対象となりません） |  | 無 |
| ③ 雇用保険 |  | 有 | ② ①が「有」の場合に日数記入採用後６月間の従事日数（見込）：　　　日正規従業員の所定労働日数：　日 |
|  | 無（補助金の対象となりません） |
| ④ ③が「有」の場合に日数記入採用後６月間の従事日数（見込）：　　　日正規従業員の所定労働日数：　日 |

(6) 採用後の役職・配属予定部署：　　　（配属予定部署の所在地：　　　　　　　　　　　）(7) 職種：(8) 人材紹介手数料の算出根拠となる　採用後１年間の報酬支払見込み額：　　　　　　　　　　　　　　円 |
| 利用した登録人材紹介会社 |  |
| 人材紹介手数料等の支払日 | 令和　年　月　日 |
| 補助対象経費（Ａ）（人材紹介手数料等支払額） | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円※消費税及び地方消費税額を除くこと※補助対象経費の内訳は別紙２ |
| 補助金交付申請額（Ａ）／２ | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円※分類Ａ　は補助限度額５０万円、千円未満切捨てとすること※分類Ｂ　は補助限度額２５万円、千円未満切捨てとすること※分類Ｃ　は補助限度額１０万円、千円未満切捨てとすること**※補助上限額は、上記の各分類に加え、１社につき各年度５０万円以内とする。** |

※　必要に応じて適宜、行を追加してください。

当補助事業に関する連絡担当者

|  |  |
| --- | --- |
| 担当者所属・役職・氏名 |  |
| 電話番号 |  |
| Ｅメールアドレス |  |