（様式第９）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　＜全国統一管理番号（10桁）＞

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

※該当する場合のみ、補助事業者ごとに作成

賃金引き上げ状況報告書

**１．事業者内最低賃金の引き上げ結果について**

　　①賃金計算期間

②賃金支払日

　　③実際の引き上げ実施年月日　　平成　　年　　月　　日

　　④引き上げ額　　　　　　　円（Ｂ．－Ａ．の金額）

Ａ．引き上げ前の事業者内最低賃金：　　　　　　円

Ｂ．引き上げ後の事業者内最低賃金：　　　　　　円

　　⑤引き上げ率（④の「引き上げ額」÷④の「Ａ．引き上げ前の事業者内最低賃金」×100）

　　　【４％以上であることが、補助上限額引き上げの条件です。】

　　　　　　　　　　　　　　　％

　　⑥事業者内最低賃金引き上げ確認期間（３か月間）

平成　　年　　月　　日～平成　　年　　月　　日

　　　　　　　（注）「事業者内最低賃金引き上げ確認期間」の始期は、

　　　　　　　　　　　　　1)「交付決定日」以前に実際の引き上げ実施の場合：交付決定日

　　　　　　　　　　　　　2)「交付決定日」後に実際の引き上げ実施の場合：実際の引き上げ実施日

となります。

**２．事業者内最低賃金引き上げ実施後の支払賃金の状況について**

　　○**「事業者内最低賃金引き上げ確認期間」内に申請者が雇用していた者全員（同期間終了前に雇用関係が終了した者も含みます）**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。

　　　　＊申請時の計画書において「事業者内最低賃金」設定時に「対象外の者」として除外して

いた「雇入れ後６か月未満の労働者」や、「本事業への申請日以降に新たに雇用した労働

者」も「対象労働者」となります。

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

　　○「対象労働者」ごとに、「事業者内最低賃金引き上げ確認期間」内のすべての賃金支払い時において、時間当たり賃金額（時間給または時間換算額）が、上記１．④－Ｂ．に記載された「引き上げ後の事業者内最低賃金」以上であることが必要です。すべて「引き上げ後の事業者内最低賃金」以上であれば、それぞれ右欄「引き上げ後の事業者内最低賃金以上」に○印を付してください。

　　　　＊【対象労働者】全員について、右欄「引き上げ後の事業者内最低賃金以上」に○印が付

されている状況であることが、補助上限額引き上げの条件です。

　　　　＊時間当たり賃金額の算出方法等は、公募要領P.68参照

**【対象労働者】＜　　　名＞**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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) | 引き上げ後の事業者内最低賃金以上 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

　　＊月給制の「対象労働者」がいる場合には、別紙５（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＞**

**＊添付の賃金台帳記載者のうち、対象外となる者について記入してください。**

|  |  |
| --- | --- |
| 氏名 | 対象外となる理由（いずれか該当するものに○） |
| ①役員 | 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 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**３．その他報告事項**

○**「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**（＝「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）までの間の解雇等の状況

（解雇等が行われた場合、その日付および内容を記載してください。解雇等が行われていない

場合には、「なし」とご記入ください）

|  |
| --- |
|  |

＊「解雇等」とは、

（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

を指します。

　　　**＊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、補助上限の引き上げ対象となりません。**

**【本報告書提出時の添付書類（必須）】**

　本報告書に、以下の２点の書類を添付してください。

　　（１）引き上げ後の事業者内最低賃金額を追記または記載した就業規則等

　　（２）賃金支払い対象者全員＜【対象外の者】欄に記載の者も含む＞に係る賃金

台帳の写し（事業者内最低賃金引き上げ確認期間のもの）

　　　　　＊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。

　　　　　＊月給制の「対象労働者」がいる場合には、別紙５（時間換算額算出根拠

表）を添付してください。

（様式第９・別紙５）

**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、「様式第９」および賃金台帳、引き上げ後の事業者内最低賃金額を追記または記載した就業規則等に添付して提出してください。**

　注：（１）該当する「月給制の対象労働者」ごとに、「事業者内最低賃金引き上げ確認期間」内の**最も「時間換算額」が低額となる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（事業者内最低賃金引き上げ確認期間（３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」÷３（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****第９」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)** |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |