

就業規則見直し報告書

事業主の名称:

当社では、以下のコースに取り組みました。

(実施したコースについて□欄にチェック☑を記入してください。実施していないコースについては空欄で提出してください。)

 1 配偶者手当見直しコース 2 社会保険加入促進コース

《 1 配偶者手当見直しコース 》

1-1 【配偶者手当見直しコース】取組内容

(1) 以下の該当する項目について□欄にチェック☑を記入してください。(複数選択可)

「配偶者の収入要件がある配偶者手当」を以下のとおり見直した。

- 配偶者手当の収入要件を撤廃した。
- 配偶者手当を廃止し、他の手当に振り替えた。
- 配偶者手当を廃止し、基本給に繰り入れた。

(2) 見直しの要点(以下に具体的に内容を記載してください)

《 2 社会保険加入促進コース 》

2-1 【社会保険加入促進コース】取組内容

(1) 改定の詳細

※就業規則の条文番号及び該当条文を以下に転記し、実績報告時に提出した就業規則の該当ページに付箋貼付あるいは該当箇所を明示すること

(2) 新たに社会保険の対象となる非正規雇用者の社会保険加入計画について

① 交付申請日以降に新たに社会保険の対象となる非正規雇用者予定人数 _____ 人

② ①の非正規雇用者の社会保険加入月(直近での加入予定月)

※取組期間終了日から6か月以内に入加入することが望ましい

加入予定月				社会保険の対象となる 非正規雇用者予定人数
令和	年	月	日	人
令和	年	月	日	人
令和	年	月	日	人
令和	年	月	日	人

(裏面あり)

事業主の名称:

《 2コース共通 》

1-2【配偶者手当見直しコース】 2-2【社会保険加入促進コース】	実施日・実施内容
(1) から (5) について以下のとおり、取組期間内(交付決定日から3か月以内)に実施した。	
(1) 個別相談(2回)	第1回 個別相談 (交付決定日から1か月以内に実施) 実施日時: 令和 年 月 日 (時 分 ~ 時 分) ・参加者: (部署・役職) (氏名) ・担当専門家名: ・相談内容:
	第2回 個別相談 (交付決定日から3か月以内に実施) 実施日時: 令和 年 月 日 (時 分 ~ 時 分) ・参加者: (部署・役職) (氏名) ・担当専門家名: ・相談内容:
(2) 労使協定の締結	締結日: 令和 年 月 日
(3) 就業規則の改正	改正日: 令和 年 月 日
(4) 労働基準監督署への届出	届出日: 令和 年 月 日
(5) 社内周知・社内研修	周知日: 令和 年 月 日 周知方法: 実施日時: 令和 年 月 日 (時 分 ~ 時 分) ※複数回実施の場合は全日程を記載してください 研修内容: (研修内容がわかる資料の別紙添付でも可) 実施方法: 対面 オンライン 説明者: (部署・役職) (氏名) 参加者: 全従業員 名の内、 名が参加 欠席者への周知: (欠席者) 名に対して資料配布 (完了日) 令和 年 月 日