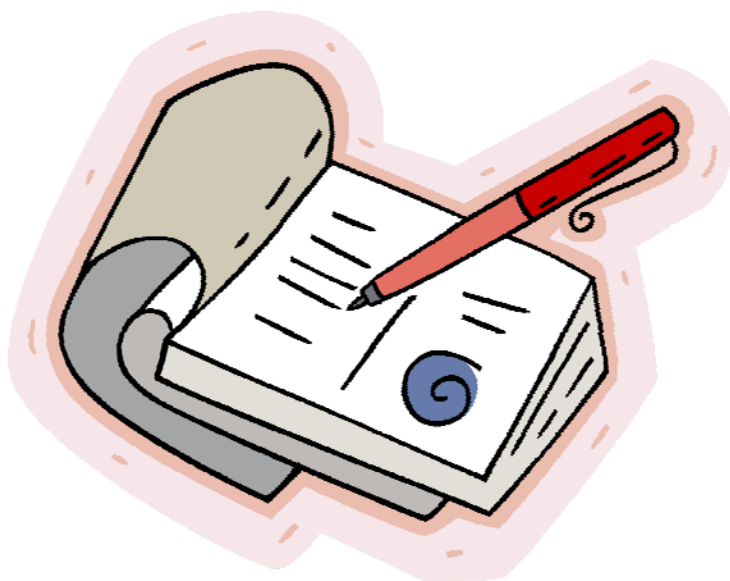


～雇用促進税制がスタートしました～

雇用促進計画の提出手続き

(雇用促進税制の適用を受ける場合)

雇用促進税制とは、前年より従業員を一定以上増やす等の要件を満たした事業主が、法人税（または所得税）の税額控除の適用が受けられる制度です。適用を受けるためには、あらかじめ「雇用促進計画」の提出が必要です。



【ポイント】

- 雇用促進税制の適用を受けるためには、**事業年度開始後2か月以内に雇用促進計画をハローワークに提出**するとともに、その**事業年度終了後2か月以内（個人事業主については3月15日まで）に雇用促進計画の達成状況について、各都道府県労働局（又はハローワーク）の確認**を受ける必要があります。
- 雇用促進計画は、**本社・本店が、すべての雇用保険適用事業所分（連結納税制度を適用している法人の場合は、連結子法人を含む）をまとめて、管轄のハローワークに提出**してください。
- **適用年度とその前事業年度に事業主都合の離職があった場合や適用年度に一定の雇用増加がない場合には、雇用促進税制の対象となりません。**



■ 雇用促進税制の概要

◆ **平成23年4月1日から平成26年3月31日までの期間内に始まる**いずれかの事業年度（以下「適用年度」といいます。）（※1）において、雇用者増加数5人以上（中小企業は2人以上）、かつ、雇用増加割合（※2）10%以上等の要件を満たす企業は、雇用増加数1人当たり20万円の税額控除（※3）が受けられます。

※1 個人事業主の場合は、平成24年1月1日から平成26年12月31日までの各暦年

※2 雇用増加割合 = $\frac{\text{適用年度の雇用者増加数}}{\text{前事業年度末日の雇用者総数}}$

※3 当期の法人税額の10%（中小企業は20%）が限度になります

■ 対象となる事業主の要件

◆ 青色申告書を提出する事業主であること

◆ 適用年度とその前事業年度に、事業主都合による離職者※がないこと

※雇用保険被保険者資格喪失届の喪失原因において、「3 事業主の都合による離職」に相当するものを指します。

◆ 適用年度に雇用者（雇用保険一般被保険者）の数を5人以上（中小企業※の場合は2人以上）、かつ、10%以上増加させていること

※中小企業とは、資本金1億円以下又は資本若しくは出資を有しない法人のうち常時使用する従業員数が1000人以下のものを指します。（詳細は租税特別措置法第42の4等を参照ください。）

◆ 適用年度における給与等※¹の支給額が、比較給与等支給額※²以上であること

※1 給与等とは、使用人に対する給与であって、法人の役員と特殊の関係のある使用人（役員の親族等）に対して支給する給与及び退職給与の額を除く額をいいます。

※2 比較給与等支給額 = 前事業年度の給与等の支給額 + 前事業年度の給与等の支給額 × 雇用増加割合 × 30%

◆ 風俗営業等※を営む事業主ではないこと

※「風俗営業等の規制及び業務の適正化等に関する法律」に定められている風俗営業および性風俗関連特殊営業

キャバレー、ナイトクラブ、ダンスホール、麻雀店、パチンコ店など

■ 確定申告までの流れ

事業年度
開始

①事業年度開始後**2か月以内**（※1）に本社・本店を管轄するハローワークに雇用促進計画を提出（※2）してください

雇用促進計画
提出

必要
書類

- 「雇用促進計画－1」 1部
- 「雇用促進計画－2」 1部
- 主たる事業所の雇用保険適用事業所番号が分かる書類 1部
（例：雇用保険適用事業所設置届・変更届の事業主控えの写し など）

➡ ハローワークは、「雇用促進計画－1」に受付印を押印して返却します（この押印は、**收受の事実を確認するものであり、内容を確認したことを証するものではありません**）。計画開始時の雇用保険一般被保険者数は、計画期間終了後にあわせて確認します。
返却された雇用促進計画は、事業年度終了まで大切に保管してください。

事業年度中

ハローワークが新規の雇い入れを支援します。
最寄りのハローワークに求人申込みをしてください！

事業年度
終了

②事業年度終了後**2か月以内**（**個人事業主については3月15日まで**）に本社・本店を管轄するハローワークに雇用促進計画の達成状況の確認を求めてください。（※3）

達成状況提出

必要
書類

- 計画開始時に押印された「雇用促進計画－1」に雇用増加数などの達成状況を追記したもの 1部
- 返信用封筒（返送先を記入し、簡易書留の所要額の切手を貼り、「雇用促進計画在中」と明記） 1部
- 【計画期間中に分割・合併などの企業組織再編を行った場合】
「雇用促進計画－3」 1部

2週間
～1か月

➡ ハローワークは、提出いただいた書類を預かり、各都道府県労働局（又はハローワーク）が、雇用促進計画の達成状況を確認した上で、「雇用促進計画－1」を返送します。**お預かりしてから返送までに約2週間（4～5月は1か月程度）を要しますので、確定申告期限に間に合うようご注意ください。**
なお、雇用促進計画の達成状況の確認とは、確認の時点において把握できた雇用保険適用事業所に関する情報に基づき、「雇用促進計画－1」の記入内容を確認するものです。記入内容と各都道府県労働局（又はハローワーク）が確認できた内容とが異なる場合は、確認できた内容に朱書き修正の上、計画終了時確認印を押印して返送します。

返 送

確定申告

③達成状況の確認を受けた「雇用促進計画－1」の写しを確定申告書等に添付して、税務署に申告してください。

【前ページの注】

- ※1 平成23年4月1日から同年8月31日までに事業年度を開始した法人については、特例措置として平成23年10月31日まで受け付けます。
- ※2 **納税地（個人の場合は主たる事業所の所在地。法人の場合は、その法人の本店または主たる事業所の所在地。連結納税の承認を受けている法人については、当該連結納税に係る連結親法人の本店または主たる事業所の所在地）を管轄するハローワークに提出してください。**その際、主たる事業所以外の事業所が、重複して雇用促進計画を提出することのないように注意してください。
- ※3 雇用促進計画の達成状況の確認は、計画期間中の**雇用保険一般被保険者の資格取得届・喪失届の提出後、一定期間（2週間程度を目安）経過後を目途に行うようにしてください。**なお、雇用促進計画の達成状況の確認を求めた後に、雇用保険被保険者資格取得届・喪失届を提出しても、達成状況の再確認は行いません。

■ 雇用促進計画の記入方法

【雇用促進計画 - 1】

事業年度開始時に記入する項目

事業年度終了後に記入する項目

(個人事業主等)
雇用促進計画-1

計画期間: 平成 年 月 日 から 平成 年 月 日まで

| 1 (主たる事業所) 2 | 事業所の名称 | 事業所の所在地 | 雇用保険適用事業所番号 | 23年4月1日以前 | 23年4月1日以後 | 23年4月1日以前 | 23年4月1日以後 | 23年4月1日以前 | 23年4月1日以後 | 23年4月1日以前 | 23年4月1日以後 | 23年4月1日以前 | 23年4月1日以後 | 事業所の廃止又は異動を行った日 |
|-----------------|--------|---------|-------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------------|
| | | | | 雇用保険一般被保険者資格取得者数 | 雇用保険一般被保険者資格喪失者数 | 雇用保険一般被保険者資格取得者数 | 雇用保険一般被保険者資格喪失者数 | 雇用保険一般被保険者資格取得者数 | 雇用保険一般被保険者資格喪失者数 | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | | | | | | |
| 計 | | | | 計 | 計 | 計 | 計 | 計 | 計 | 計 | 計 | 計 | 計 | |

全数欄は空白、計欄は計上済みのみ記入

<計画開始時>
雇用対策法施行規則附則第8条に基づき、雇用促進計画を提出いたします。

個人事業主氏名又は法人名 (代表者氏名) _____ 年 月 日

社会保険番号 _____ 氏名 _____ 電話番号 _____

計画開始時受付印

<計画終了時>
雇用対策法施行規則附則第8条に基づき、雇用促進計画の達成状況について記載した書類を提出いたします。

個人事業主氏名又は法人名 (代表者氏名) _____ 年 月 日

所在地 _____ 氏名 _____ 電話番号 _____

担当者名及び連絡先 _____

計画終了時確認印

※交付社会職業安定所

【雇用促進計画－1（計画開始時）】

（記入例）

①計画期間：平成 24 年 4 月 1 日 から 平成 25 年 3 月 31日 まで

| | 事業所の名称 | 事業所の所在地 | 雇用保険適用 事業所番号 | ②労働者の 数 (計画開始時) | ④うち雇用 保険一般被 保険者数 (計画開始時) | ⑥労働者の 目標増加数 | ⑧うち雇用 保険一般被 保険者 目標増加数 |
|-------------------|-------------------------|---------|-----------------|-----------------------|-----------------------------------|----------------|--------------------------------|
| 1 (主たる 事業所) | (株)〇〇 本社 | 東京都××区… | 1234-567890-0 | 50 | 40 | 10 | 5 |
| 2 | ××支社 | 大阪府××市… | ****-*****-* | 20 | 15 | 5 | 5 |
| 3 | △△支社 | 愛知県××市… | ****-*****-* | 20 | 10 | 4 | 3 |
| 4 | □□支社 | 北海道××市… | ****-*****-* | 10 | 10 | 0 | 0 |
| 計 | すべての事業所について 記入してください | | | ③ 100 | ⑤ 75 | ⑦ 19 | ⑨ 13 |

- 本社・本店が、すべての雇用保険適用事業所分（連結納税制度を適用している法人の場合は、連結子法人を含む）をまとめて記入してください。
- ①欄の計画期間は、法人の場合は、平成23年4月1日から平成26年3月31日までの間に開始する各事業年度の期間を記入してください。個人の場合は、平成24年から平成26年までの各年の1月1日から12月31日までを計画期間としてください。
- ②欄および④欄には、計画期間の初日の前日の人数を記入してください。
- 個人または法人が有する事業所の数が10か所を超える場合は、続紙に記入してください。その際、③、⑤、⑦、⑨欄は、続紙に記入した事業所を含め、すべての事業所について合計した人数を記入してください。

【雇用促進計画－2（求人申込み見込み）】

（記入例）

| | 事業所の名称 | 雇用保険適用 事業所番号 | 期間中の 労働者の 求人数 見込み | うち雇用 保険一般 被保険者 の求人数 見込み | 募集・採 用時期 | 職種・労働条件 | 公共職業 安定所へ の求人提 出希望 | 担当者名 | 電話番号 |
|---|----------|-----------------|----------------------------|-------------------------------------|-------------|--|-----------------------------|------|------------------|
| 1 | (株)〇〇 本社 | 1234-567890-0 | 7 | 3 | 9月上旬 | 販売及び接客対応 時給1000円、勤務 時間9:00～17:00、 週5日勤務 | 有・無 | 厚労太郎 | 03-1234- 5678 |
| 2 | 〃 | 〃 | 3 | 2 | 1月下旬 | 経理 時給1200円、勤務 時間9:30～18:15、 週5日勤務 | 有・無 | 〃 | 〃 |
| 3 | ××支社 | ****-*****-* | 5 | 5 | 10月1日 | プログラマー 時給〇〇円、勤務 時間***~***、 週〇日勤務 | 有・無 | ×××× | |
| 4 | △△支社 | ****-*****-* | 4 | 3 | 3月1日 | 配達員 時給〇〇円、勤務 時間***~***、 週〇日勤務 | 有・無 | △△△△ | |

- 労働者の求人数見込みは、「雇用促進計画－1」の⑥欄、⑧欄に対応させて記入してください。
- 単一の事業所において、募集・採用時期、職種・労働条件などが異なる求人を提出する見込みがある場合は、欄を分けて記入してください。

【雇用促進計画－1（計画終了時）】

（記入例）

| | ⑩労働者の数 （計画終了時） | ⑫うち雇用保険 一般被保険者数 （計画終了時） | ⑭労働者 増加数 （⑩－⑫） | ⑯うち雇用保険 一般被保険者 増加数 （⑫－⑭） | ⑮過去2年間 の事業主都合 離職の有無 | 事業所の廃止 又は新設 | 事業所の廃 止又は新設 を行った日 |
|-------------------|-------------------|-------------------------------|----------------------|-----------------------------------|---------------------------|----------------|-------------------------|
| 1 （主たる 事業所） | 60 | 45 | 10 | 5 | 有・無 | 廃止・新設 | 月 日 |
| 2 | 30 | 22 | 10 | 7 | 有・無 | 廃止・新設 | 月 日 |
| 3 | 20 | 10 | 0 | 0 | 有・無 | 廃止・新設 | 月 日 |
| 4 | 0 | 0 | ▲10 | ▲10 | 有・無 | 廃止・新設 | 9月 30日 |
| 5 | 20 | 15 | 20 | 15 | 有・無 | 廃止・新設 | 12月 1日 |
| 計 | ⑪ 130 | ⑬ 92 | ⑮ 30 | ⑰ 17 | | | |

すべての事業所について記入してください

- **本社・本店が、すべての雇用保険適用事業所分（連結納税制度を適用している法人の場合は、連結子法人を含む）をまとめて記入してください。**
- ⑩欄、⑫欄には、計画期間の終了日の人数を記入してください。
- ⑭欄には、⑩欄の数から⑫欄の数を引いた人数（減少した場合はマイナスの数）を記入してください。
- ⑯欄には、⑫欄の数から⑭欄の数を引いた人数（減少した場合はマイナスの数）を記入してください。
- ⑪、⑬、⑮、⑰欄は、続紙に記入した事業所を含め、すべての事業所について合計した人数を記入してください。
- ⑮欄には、過去2年間（計画期間と計画期間以前の1年間）についての事業主都合離職（雇用保険被保険者離職証明書の離職理由において、「3 事業主からの働きかけによるもの」に該当するもの）の有無について記入してください。
- ⑮欄に「有」の記入がある場合、⑰欄の数が5人未満（中小企業は2人未満）である場合又は⑰欄の数の⑤欄の数に対する割合が10%未満である場合には、雇用促進税制の適用要件を満たしていないため、適用を受けることはできません。
- 計画期間中に事業所の廃止または新設を行った場合は、該当箇所丸を付すとともに、廃止または新設を行った日を記入してください。

【雇用促進計画－3（企業組織再編に係る届出）】

※計画期間中に合併・分割などの企業組織再編を行った場合のみ作成

（記入例1）：他の企業に被保険者を異動させた（継承元となった）場合

雇用促進計画の計画期間中に企業組織再編によって雇用保険一般被保険者を（**継承された（継承元となった）**） 継承した（継承先となった）。

| | 継承元事業所の 名称 | 継承元事業 所の適用事 業所番号 | 継承先事業所の 名称 | 継承先事業 所の適用事 業所番号 | 継承した(さ れた)被保険 者数 | うち継承元の企業が 当該企業の前事業 年度から雇用してい た被保険者数 | 継承の日 | 企業組織再編の種類 |
|---|---------------|------------------------|---------------|------------------------|------------------------|--|------|--|
| 1 | (株)〇〇本社 自社 | 1234- 567890-0 | (株)××支店 他社 | ****- *****- | 10 | 8 | 6月1日 | ① 合併 (吸収合併・新設合併) ② 会社分割 (吸収分割・新設分割) |

他社に自社のある部門が吸収された場合は、計画期間中の雇用減にはカウントしません

(記入例2) : 他の企業から被保険者が異動してきた(継承先となった)場合

雇用促進計画の計画期間中に企業組織再編によって雇用保険一般被保険者を(継承された(継承元となった)・**継承した(継承先となった)**)

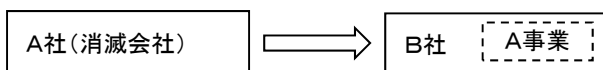
| | 継承元事業所の名称 | 継承元事業所の適用事業所番号 | 継承先事業所の名称 | 継承先事業所の適用事業所番号 | 継承した(された)被保険者数 | うち継承元の企業が当該企業の前事業年度から雇用していた被保険者数 | 継承の日 | 企業組織再編の種類 |
|---|---------------|-----------------|---------------|-------------------|----------------|----------------------------------|------|--|
| 1 | (株)××支店 他社 | ****- *****- | (株)〇〇本社 自社 | 1234- 567890-0 | 10 | 8 | 6月1日 | ① 合併 吸収合併・新設合併 ② 会社分割 (吸収分割・新設分割) |

他社からある部門を吸収した場合は、計画期間中の雇用増にはカウントしません

(企業組織再編の4つのケース)

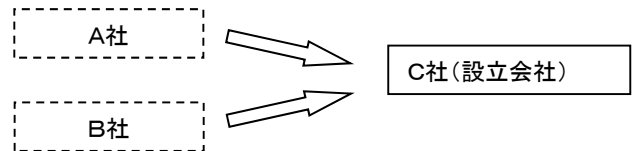
1. 吸収合併

当事者の1つ(存続会社)が存続して、他の消滅する会社(消滅会社)を吸収するもの。



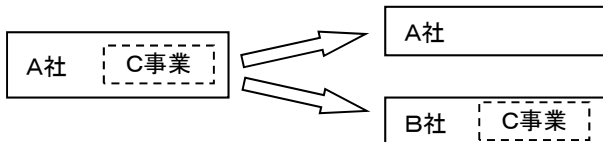
2. 新設合併

当事者会社のすべてが消滅して、新しい会社(設立会社)を設立するもの。



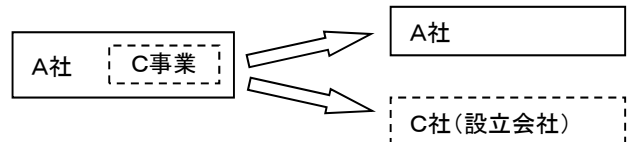
3. 吸収分割

分割会社(分割しようとする会社をいう)が事業に関して有する権利義務の全部または一部を既存の会社(承継会社)に承継させるもの。



4. 新設分割

分割会社が事業に関して有する権利義務の全部または一部を新しく設立する会社(設立会社)に承継させるもの。



※ 計画期間中に合併・分割などの企業組織再編を行った場合、雇用促進計画の達成状況の確認にあたっては、この企業組織再編に伴う被保険者の異動が計画期間の当初に生じたものとみなします。

(合併を行ったケース)

たとえば、計画期間の初日の前日の被保険者数が50人だったA社が、事業年度途中で計画期間の初日の前日の被保険者数が100人だったB社に吸収合併されたとする。

その後、B社において10人を新たに雇用したとしても、B社の計画期間の初日の前日の被保険者数は15人とみなされるため、雇用増は6.7%となり、10%以上の要件は満たさない(要件を満たすには15人以上の被保険者の増加が必要)。

(分割を行ったケース)

たとえば、計画期間の初日の前日の被保険者数が100人だったA社が、事業年度途中でB社に対し事業の吸収分割を行い、これに伴い20人がA社からB社に異動した。A社はその後10人を新たに雇入れ、計画期間の終了日において90人を雇用していたとする。

この場合、A社の計画期間の初日の前日の被保険者数は80人とみなされ、計画期間の終了日の被保険者数は90人となるため、雇用増は12.5%となり、10%以上の要件を満たす。

一方、B社については、計画期間の初日の前日の被保険者数が50人であり、事業譲渡により20人増加し、計画期間の終了日において70人を雇用していたとしても、計画期間の初日の前日の被保険者数は70人とみなされるため、雇用増は0%となる。

■ 提出前の自己チェックシート

【適用要件の自己確認（計画開始時）】

チェック欄

- 前事業年度に事業主都合による労働者の解雇を行っていませんか。
(天災その他やむを得ない理由のために事業の継続が不可能になったこと、または労働者の責めに帰すべき理由により行ったものを除く)

【提出書類の確認（計画開始時）】

- 「雇用促進計画－1」 1部
- 「雇用促進計画－2」 1部
- 主たる事業所の雇用保険適用事業所番号が分かる書類 1部
(例：雇用保険適用事業所設置届・変更届の事業主控えの写しなど)

【提出書類の確認（計画終了時）】

- 計画開始時に押印された「雇用促進計画－1」に
雇用増加数などの達成状況を追記したもの 1部
- 返信用封筒（返送先等を記入し、簡易書留の所要額の切手を貼り、
「雇用促進計画在中」と明記） 1部

《計画期間中に合併・分割などの企業組織再編を行った場合》

- 「雇用促進計画－3」 1部

雇用促進計画の作成・確認などについては、本社・本店を管轄する労働局又はハローワークまで、
税額控除制度については、最寄りの税務署までお問い合わせください。