様式第29号(第82条の5関係)(第1面)

就業手当支給申請書

※帳票種別

12230

1. 支給番号

□□−□□□□□□□−□

2. 未支給区分

□ (空欄　未支給以外 / 1　未支給)

3. 支給対象期間(初日)　(末日)

□−□□年□□月□□日−□□年□□月□□日 (4 平成 / 5 令和)

4. 就業手当支給日数 □□日

5. 特別給付支給日数 □□日

6. 不支給理由 □□ (1 待期未経過 / 2 残日数不足 / 5 紹介要件不該当 / 7 離職前事業主 / 8 雇用予約)

7. 姓(漢字)

8. 名　(漢字)

9. 郵便番号

□□□−□□□□

10. 電話番号(項目ごとにそれぞれ左詰めで記入してください。)

□□□□□−□□□□−□□□□ (市外局番 / 市内局番 / 番号)

11. 申請者の住所(漢字)　市・区・郡及び町村名

申請者の住所(漢字)　丁目・番地

申請者の住所(漢字)　アパート、マンション名等

12. 就職先の事業所〔下記13の(1)の場合のみ記載〕	名　称		(雇用保険)事業所番号	□□□□−□□□□−□
	所　在　地	〒　(電話番号　)		

13. 職業に就いた日等について記載してください

(記載に当たっては第2面の注意書きをよくお読みください)

(1)　一の雇用契約の期間が7日以上である場合

イ　一週間の所定労働時間　時間　分		ロ　雇用年月日　令和　年　月　日
ハ　雇用期間	(イ)　定めなし → 令和　年　月　日まで	
	(ロ)　定めあり → (　年　ヵ月)	
ニ　支給対象期間中の就業日数　合計　日		

(2)　(1)以外の就業

イ　就業先の事業所等	ロ　就業期間	ハ　就業日数	ニ　就業内容
(電話番号　)		日	
(電話番号　)		日	
(電話番号　)		日	
(電話番号　)		日	
		合計　日	

上記12及び13の(1)の記載事実に誤りのないことを証明する。

令　和　年　月　日

事業主氏名
(法人のときは名称及び代表者氏名)

14.　上記12及び13の事業所の事業主は、受給資格に係る離職前の事業主(関連事業主を含む。)であるか否か	イ　離職前事業主である ロ　離職前事業主ではない
15.　申請に係る就業について、公共職業安定所又は地方運輸局への求職の申込みの日前に雇用の予約があったか否か	イ　雇用の予約があった ロ　雇用の予約はない
16.　申請に係る就業について、離職理由による給付制限期間中の最初の1ヶ月である場合に、公共職業安定所、地方運輸局、地方公共団体又は職業紹介事業者の紹介を受けましたか 地方公共団体又は職業紹介事業者の名称　(電話番号　)	イ　紹介を受けた ロ　紹介を受けてない

雇用保険法施行規則第82条の5第1項の規定により、上記のとおり就業手当の支給を申請します。

令　和　年　月　日

申請者氏名

公共職業安定所長
地方運輸局長　殿

次回申請月日
月　日まで

※処理欄		
	支給金額	円
	支給決定年月日	令和　年　月　日

備考	

※

所属長		次長		課長		係長		係		操作者	

(記載もれのないよう御注意ください。)