

就業促進定着手当支給申請書  
(必ず第2面の注意書きをよく読んでから記載してください。)

※優待種別  
10231

1. 支給番号   -        -

2. 未支給区分  (空欄 未支給以外)  1 未支給

3. 賃金日額相当額(区分一日額又は総額) 区分  -             円  1 日額  2 総額

4. 賃金支払いの基礎日数

5. 不支給理由  1 継続雇用不該当  2 賃金低下不該当

6. 姓(漢字)

7. 名(漢字)

8. 郵便番号    -

9. 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

10. 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

事業主の証明	11. 就職先の事業所	名称	(雇用保険) 事業所番号	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	(記載もれないよう御注意ください。)
		所在地	〒 (電話番号)									
	12. 一週間の所定労働時間	時間	分	13. 求人申込み時等に明示した賃金額(月額)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	万 千円	
	14. 雇用期間中の賃金支払状況											
	① 賃金支払対象期間	② ①の基礎日数	③ 賃金額			④ 備考						
	月 日～ 月 日	日	Ⓐ	Ⓑ	計							
	月 日～ 月 日	日										
	月 日～ 月 日	日										
	月 日～ 月 日	日										
	月 日～ 月 日	日										
	月 日～ 月 日	日										
	月 日～ 月 日	日										
	就職年月日～ 月 日	日										
	15. 上記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)											
	16. 雇用保険法施行規則第83条の4第1項の規定により、上記のとおり就業促進定着手当の支給を申請します。 令和 年 月 日 公共職業安定所長 地方運輸局長 殿 申請者氏名											
備考	<input type="text"/>											

※ 所属長  次長  課長  係長  係  操作者

(注) 記載内容について、記載した方に直接確認する場合があります。