

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。)

※振票種別
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								(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)	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					
			①	②	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											

※

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。