

(記載もないよう御注意ください。)

[illegible]

事業主の証明	11. 就職先の 事業所 (開始した事業)		名 称		(雇用保険) 事業所番号																				
			所在地		(電話番号)																				
			事業の種類																						
	12. 雇入年月日 (事業開始年月日)		令和 年 月 日				13. 採用内定年月日		令和 年 月 日																
14. 職種		15. 一週間の 所定労働時 間		時間 分		16. 賃金 月額		万 千円		17. 雇用期間		イ 定めなし ロ 定めあり		合和 年 月 日まで 契約更新条項(イ有口無) 1年を超えて雇用する見込み (イ有口無)											
18.																									
上記の記載事実と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)																									

19.	上記12欄の日前3年間における就職についての再就職手当又は常用就職支度手当の受給の有無	イ 再就職手当又は常用就職支度手当を受給したことがある。 ロ 再就職手当又は常用就職支度手当のいずれも受給したことがない。
雇用保険法施行規則第82条の5第1項の規定により、上記のとおり再就職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		

※ 起 理 欄	所定給付日数	90・120・150・180・210・240・270・300・330・360日	備 考	
	支給残日数	日		
	支給金額	円		
	支給決定年月日	令和 年 月 日		

所屬長		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。