様式第29号の2の2（第83条の4関係）（第1面）

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。）

※帳票種別 10231

1. 支給番号　　2. 未支給区分　　3. 賃金日額相当額（区分―日額又は総額）　区分

2. 未支給区分：空欄　未支給以外／1　未支給

3. 区分：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　―　―
	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 Ⓐ	Ⓑ	計	④ 備考
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				
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	

（記載もれのないよう御注意ください。）

（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。