

下呂市長 様

申請者 所在地  
名称及び  
代表者氏名  
(電話 ) ⑩

## 雇用計画認定申請書

下呂市雇用促進奨励金交付要綱に係る雇用計画の認定を受けたいので、同要綱第6条第1項の規定により、関係書類を添えて申請します。

### ○ 添付書類

- (1) 雇用計画書（別記1）
- (2) 交付要件確認書（別記2）
- (3) 商業登記事項証明書（交付対象者が法人の場合）（写）
- (4) 対象労働者に係る次のアからエまでに掲げる書類
  - ア 雇用保険被保険者資格取得等確認通知書（写）
  - イ 勤務時間、勤務場所(所属)、勤務内容、賃金の額、手当等の種類、雇入年月日等が明らかになる採用時からの労働条件を明示した雇入通知書等の書類
  - ウ 公共職業安定所の受理印が押印してあるトライアル雇用実施の認定に係る計画書（写）
  - エ 障がい者を雇用した場合にあっては、その障がいの級別等を証明する手帳等
- (5) その他市長が必要と認める書類

( 別記 1 )

雇用計画書

1 従業員雇用計画

項 目	認定申請時の雇用状況	備 考
当該事業所の従業者数	人	
うち対象労働者数	人	

2 対象労働者に係る賃金等財務計画 (6か月間の雇用継続期間内の賃金等の合計額)

氏 名	賃 金	就業時間	6か月間の賃金 (合計)
	月額 日額 _____円 時給	: から : (週休 ____日)	円
	月額 日額 _____円 時給	: から : (週休 ____日)	円
	月額 日額 _____円 時給	: から : (週休 ____日)	円
	月額 日額 _____円 時給	: から : (週休 ____日)	円
	月額 日額 _____円 時給	: から : (週休 ____日)	円
合 計			円

(別記2)

交付要件確認書(照会・回答)

年 月 日

1 申請事業者 (事業者が法人の場合、法人の名称、事業所の名称、事業所の所在地、事業所の代表者の職氏名等を記入してください。)	住所 〒 - (フリガナ) 名称 電話番号 (フリガナ) 代表者職氏名 住所 生年月日		①	
	業種			
	従業員数			
2 対象労働者を雇用する事業所	雇用保険適用事業所番号	年 月 日現在		
	住所 〒 - (フリガナ) 名称 電話番号			②
	対象労働者の雇い入れ日の前日から起算して6か月前からの解雇の有無	なし・ある (解雇の理由 )		
3 対象労働者の状況	(フリガナ)			
	① 氏名			
	② 生年月日	年 月 日		
	③ 被保険者番号			
	④ 雇入年月日	年 月 日		
	⑤ ④の日の満年齢	満 歳		
	⑥ ④の日の住所	下呂市		
	⑦ 障害の程度(障がい者)			
⑧ 雇入経路	<ul style="list-style-type: none"> <li>・高山公共職業安定所</li> <li>・美濃加茂公共職業安定所</li> <li>・下呂市地域職業相談室</li> </ul> } の紹介(いずれにか○) 年 月 日			
4 記載内容などに関する調査への同意	(申請事業者) 記載内容について調査することに同意します。 年 月 日			③
	(対象労働者) 「3」に関する記載内容について確認し、内容に相違ありません。また、記載内容について調査することに同意します。 年 月 日 住所 氏名			④

..... 以下、申請者記入不要 .....

(担当者記入欄)

1 申請事業者	可 ・ 不可
2 対象労働者を雇用する事業所	可 ・ 不可
3 対象労働者の状況	可 ・ 不可

下呂市雇用促進奨励金交付申請に係る記載事項の確認に関して、上記のとおり回答いたします。

年 月 日

⑤