

注意事項

- ・ 下の書き方に沿って、色付きの箇所を記入してください。
- ・ 申請される場合は、事前連絡のうえ持参、もしくは返信用の封筒を同封して郵送してください。
- ・ 保存年限の関係から、過去3年度までの分について、対応可能です。

あて先：福岡市中央区赤坂1-6-19 ハローワーク福岡中央 事業所相談部門

TEL：092-712-8609(46#)

高年齢者雇用状況等報告書・障害者雇用状況報告書 謄写願			
		申請日付	
福岡中央公共職業安定所長 殿			
		事業所番号	4001- -
		事業所住所	
		事業所名称	
		代表者氏名	
1 謄写（又はコピー）を希望する書類			
令和		年度	
<input type="checkbox"/> 高年齢者雇用状況等報告書 <input type="checkbox"/> 障害者雇用状況報告書			
2 理由			
<input type="checkbox"/> 紛失 <input type="checkbox"/> その他			
その他の理由			
記			
ハローワーク処理欄			受付印欄
伺			
所長	次長	主任	担当官
上記申し出について、高年齢者雇用状況等報告書・障害者雇用状況報告書を謄写（コピー）し、交付してよろしいかお伺いします。			
ア 令和 年 月 日、事業所に郵送しました。			
イ 直接交付			
令和 年 月 日（手渡し時のみ使用）			
依頼した高年齢者雇用状況等報告書・障害者雇用状況報告書の謄写（又はコピー）を受領しました。			
役職又は所属部署		署名	

必ず記入してください。

必ず記入してください。

必ず選択してください。過去3年度分まで対応可能です。

謄写希望の報告書に☑してください。

謄写希望の理由に☑してください。

その他に☑された場合のみ記入してください。