

再就職手当を申請される方へ

1. 申請期間

令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日

申請期限は、就職した日(雇入年月日)の翌日から1か月以内です。

2. 申請方法

本人・代理人が持参又は郵送(できるだけ簡易書留)のいずれかで申請してください。

※ 代理人での申請の場合は、委任状及び委任された方の本人確認書類が必要です。

※ 郵送の場合は、消印日が提出日となります。(ポストに投函された場合、消印日が翌日になるおそれがありますので、ご注意ください。)

3. 提出するもの

- ① 再就職手当支給申請書
- ② 関連事業主に関する証明書
- ③ 雇用保険受給資格者証
- ④ 紹介証明書(給付制限の1か月以内に、職業紹介事業者の紹介で採用された方のみ)
- ⑤ 失業認定申告書(代理人提出不可)
- ⑥ その他 ()

4. 支給時期

再就職手当の支給は、一定期間をかけ支給要件の確認や調査を行いますので、申請書を受理してから1か月半程度かかります。なお、支給(又は不支給)決定通知書と雇用保険受給資格者証は、ハローワークから郵送します。

※ 再就職手当の申請をされたら必ず支給されるわけではありませんので注意してください。

※ 再就職手当が支給決定となった場合、「就業促進定着手当」の支給申請書等を再就職手当の支給決定通知書と共に郵送します。

※ 勤務開始時の契約内容が雇用契約以外(業務委託等)であった場合は、支給要件や申請内容が変わりますので、必ず下記問い合わせ先までご連絡ください。

5. 就職日までの失業の認定を受けていない方は

◆ 就職日の前日までの基本手当の支給を受けていない方は、再就職手当の申請をされるまでにハローワークに来所し失業の認定を受けてください。

◆ 就職日の前日までの失業の認定を受けていない場合、再就職手当の支給が遅れる場合があります。

◆ 月曜日又は祝日の翌日から採用された場合の土・日・祝日の失業認定については、直近の平日までの認定を受けている場合に限り、来所が困難な場合、郵送で手続きができます。失業認定申告書を記入のうえ、申請書等と一緒に郵送してください(なお、代理人による失業認定申告書の提出はできません。)。

申請書提出先・お問い合わせ

〒810-8609 福岡市中央区赤坂1-6-19
福岡中央公共職業安定所 雇用保険給付課
TEL: (092) 712-8609(部門コード11#)

事業主の方へ

再就職手当支給申請書の記載上の注意

事業主による記載欄は 11～18、20 です。

- 11 欄・・・本人の勤務地を記入（本・支店、営業所単位で）
 12 欄・・・入社年月日（試用期間等がある場合は、その開始日を記入）
 13 欄・・・本人に採用を通知した日を記入
 14 欄～16 欄・・・仕事の内容、一週間の所定労働時間、1 か月の見込の賃金額を記入
 17 欄・・・雇用期間（いつからいつまで）が、
 ・定まっていない場合は、イ 定めなしに○を記入
 ・定まっている場合は、ロ 定めありに○を記入し、
 いつまでの雇用予定か日付を記入
 契約更新条項のあり・なし
 1年を超えて雇用する見込みのあり・なし
- 18 欄・・・法人のときは、名称と代表者氏名を記入
 20 欄・・・12 欄の日付以前に就労がある場合は、有に○を付け期間を記入
 就労がない場合は、無に○を記入

※ 6～10 欄及び 19 欄は、本人による記載欄になりますので、記入漏れがありましたら本人に記入、署名させてください。

11	名称	株式会社 ○○○ 福岡営業所		(雇用保険) 事業所番号																
	所在地	〒810-8609 福岡市中央区赤坂1-2-3							1	3	0	0	-	1	2	3	4	5	6	-
就職先の事業所(開始した事業)	事業の種類	サービス業		20 雇入前の就労	○無・有(年月日～)															
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	16. 賃金額	40時間分	17. 雇用期間	イ 定めなし 令和 年 月 日まで 契約更新条項(イ有 ロ無)															
					ロ 定めあり 1年を超えて雇用する見込み(イ有 ロ無)															
18. 上記の記載事実誤りのないことを証明する。 令和○○年 ○○月 ○○日				株式会社 ○○○ 事業主氏名 代表取締役 ○○ ○○ (法人のときは名称及び代表者氏名)																

本社で雇用保険の加入手続きをされる場合は、支店や営業所等（雇用保険事業所非該当施設）の証明ではなく、本社（雇用保険適用事業所）の証明が必要です。

※ 雇用保険に加入できない契約の場合

- 業務委託契約：14 欄にのみ「業務委託」と記載し、事業主印を押印のうえ、本人に業務委託であることをハローワークへ連絡するようお伝えください。
- 20 時間未満の契約：11～18、20 欄をご記入いただき、本人に 20 時間未満であることをハローワークへ連絡するようお伝えください。

その他、昼間学生等雇用保険に加入できない場合は、右下備考欄に理由をご記入ください。（週 20 時間・31 日以上（更新予定含む）の雇用契約の場合は、試用期間も含めて加入手続きの対象となります）

記載例

関連事業主に関する証明書

申請者本人記入

離職前 事業所名称 事業主氏名	有限会社 ○○○○
-----------------------	-----------

上記の事業所(事業主)と当社との関係について

1.出資(株式保有を含む)の関係 (1) 離職前事業所(事業主)へ資本金の50%以上の出資をしていますか。 (2) 離職前事業所(事業主)から資本金の50%以上の出資を受けていますか。	A. はい 資本金の()% A. はい 資本金の()%	<input type="radio"/> B. いいえ <input type="radio"/> B. いいえ
2.従業員の派遣(出向、人事交流を含む)の関係 (1) 離職前事業所(事業主)へ、離職前事業所(事業主)の全従業員の30%以上の従業員を派遣していますか。 (2) 離職前事業所(事業主)から、貴事業所(事業主)の全従業員の30%以上の従業員の派遣を受けていますか。	A. はい 離職前事業所(事業主)の全従業員の()% A. はい 貴事業所(事業主)の全従業員の()%	<input type="radio"/> B. いいえ <input type="radio"/> B. いいえ
3.取引の関係 (1) 離職前事業所(事業主)へ、離職前事業所(事業主)の年間生産額(売上高)の50%以上の発注がありますか。 (2) 離職前事業所(事業主)から、貴事業所(事業主)の年間生産額(売上高)の50%以上の発注がありますか。	A. はい 離職前事業所(事業主)の年間生産額(売上高)の()% A. はい 貴事業所(事業主)の年間生産額(売上高)の()%	<input type="radio"/> B. いいえ <input type="radio"/> B. いいえ
4.離職前事業所(事業主)との関係について (1) 貴事業所(事業主)は、単に離職前事業所(事業主)の名称、組織等が形式的に変更されたものですか。 (2) 会社の合併等により離職前事業所(事業主)の権利義務を引き継いでいますか。 (3) 離職前事業所(事業主)との間で営業の譲渡、営業の賃貸借、事業の分割等の事実がありますか。	A. はい A. はい A. はい	<input type="radio"/> B. いいえ <input type="radio"/> B. いいえ <input type="radio"/> B. いいえ



A・B どちらかに必ず○印を付けてください

事業主記入

以上のとおり証明します。

令和 ○○ 年 ○○ 月 ○○ 日

所在地 東京都千代田区霞が関 1-2-3
事業所名称 株式会社 ○○
事業主氏名 代表取締役 ○○ ○○
(法人のときは代表者氏名) (電話 ○○ - ○○ - ○○)

証明書担当者氏名 ○○ ○○
(電話 ○○ - ○○ - ○○)

公共職業安定所長 殿

記載にあたって

1. 上記の各項目のA又はBのいずれかに○印を付けてください。

また、Aに○印を付けた場合はその関係する割合も必ず記入してください。

(関係する割合が不明な場合は、安定所にご連絡ください。)

2. この証明書は、雇用保険受給者に対する再就職手当等の支給要件に関する調査のため必要ですので、御協力をお願いします。

※ 公共職業安定所記載欄	
--------------	--

関連事業主に関する証明書

離職前 事業所名称 事業主氏名	
-----------------------	--

上記の事業所(事業主)と当社との関係について

1.出資(株式保有を含む)の関係 (1) 離職前事業所(事業主)へ資本金の50%以上の出資をしていますか。 (2) 離職前事業所(事業主)から資本金の50%以上の出資を受けていますか。	A. はい 資本金の()% A. はい 資本金の()%	B. いいえ B. いいえ
2.従業員の派遣(出向、人事交流を含む)の関係 (1) 離職前事業所(事業主)へ、離職前事業所(事業主)の全従業員の30%以上の従業員を派遣していますか。 (2) 離職前事業所(事業主)から、貴事業所(事業主)の全従業員の30%以上の従業員の派遣を受けていますか。	A. はい 離職前事業所(事業主)の全従業員の()% A. はい 貴事業所(事業主)の全従業員の()%	B. いいえ B. いいえ
3.取引の関係 (1) 離職前事業所(事業主)へ、離職前事業所(事業主)の年間生産額(売上高)の50%以上の発注がありますか。 (2) 離職前事業所(事業主)から、貴事業所(事業主)の年間生産額(売上高)の50%以上の発注がありますか。	A. はい 離職前事業所(事業主)の年間生産額(売上高)の()% A. はい 貴事業所(事業主)の年間生産額(売上高)の()%	B. いいえ B. いいえ
4.離職前事業所(事業主)との関係について (1) 貴事業所(事業主)は、単に離職前事業所(事業主)の名称、組織等が形式的に変更されたものですか。 (2) 会社の合併等により離職前事業所(事業主)の権利義務を引き継いでいますか。 (3) 離職前事業所(事業主)との間で営業の譲渡、営業の賃貸借、事業の分割等の事実がありますか。	A. はい A. はい A. はい	B. いいえ B. いいえ B. いいえ

以上のとおり証明します。

令和 年 月 日

所在地

事業所名称

事業主氏名

(法人のときは代表者氏名)

(電話 - -)

証明書担当者氏名

(電話 - -)

公共職業安定所長 殿

記載にあたって

1. 上記の各項目のA又はBのいずれかに○印を付けてください。
 また、Aに○印を付けた場合はその関係する割合も必ず記入してください。
 (関係する割合が不明な場合は、安定所にご連絡ください。)
2. この証明書は、雇用保険受給者に対する再就職手当等の支給要件に関する調査のため必要ですので、御協力をお願いします。

※ 公共職業安定所記載欄	
--------------	--