

令和 年 月 日

福岡労働局 福岡助成金センター 行

事業主 ・ 代理人
住所
名称
代表者氏名

対象者本人の確認が取れないことについての疎明書

「障害者トライアル雇用等結果報告書兼障害者トライアルコース・障害者短時間トライアルコース支給申請書」②（10）欄の本人の確認が取れない理由は次のとおりです。

1 理由 自己都合退職・死亡・失踪・その他（ ）
※○で囲む

2 経緯

（ ）

※例：令和〇〇年〇〇月〇〇日、〇〇氏の自宅に電話により連絡を取ったが
応答なし。

※死亡の場合は経緯の記載の必要はない。