

通年雇用助成金対象労働者の継続雇用予定期限前の資格喪失報告書

適用事業所番号	—	事業所名称	
被保険者番号	—	被保険者氏名	
採用年月日	平成 令和	年 月 日	離職等年月日 平成 令和
資格喪失届提出の有無	令和 年 月 日 提出済・未提出		
対象者区分	新規・継続・再継続		
当該労働者を対象として支給された助成金の金額		円	
資格喪失の具体的な理由	<p>1. 対象労働者の死亡・天災等による離職</p> <p>2. 対象労働者の都合による離職 具体的な理由(転職の場合は転職先も記入)</p> <div style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black; height: 40px; margin: 5px 0;"></div> <p>3. その他 具体的な理由</p> <div style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black; height: 40px; margin: 5px 0;"></div>		
令和 年 月 日			
上記のとおり相違ありません			
所在地 名称 代表者氏			
公共職業安定所長 殿			

※ 処理欄	支給決定番号	
	返還の有無	有・無
	台帳記入	

課長	係長	係

※ 資格喪失届又は、離職票のコピーを添付してください。