（　　枚中　　枚目）

地様式第12号の2

(H29.4改正)

地域雇用開発助成金（地域雇用開発コース）第２回及び第３回支給申請書（続紙）

|  |
| --- |
| 　対象労働者等の離職・補充等の状況 |
| 当該事業所で就業しなくなった者 | ① 氏名 | 　　　　　　　　　　　　　　（　　） | 　（　　） | 　（　　） |
| ② 離職等年月日 | 平成　　　年　　　月　　　日 | 平成　　　年　　　月　　　日 | 平成　　　年　　　月　　　日 |
| 上記の者に対応する補充者 | ③ 氏名 |  |  |  |
| ④ 雇入れ等年月日 | 平成　　　年　　　月　　　日 | 平成　　　年　　　月　　　日 | 平成　　　年　　　月　　　日 |
| ⑤ ④の日の年齢 | 歳 | 歳 | 歳 |
| 当該事業所で就業しなくなった者 | 1. 氏名
 | 　　　　　　　　　　　　　　（　　） | 　（　　） | 　（　　） |
| ② 離職等年月日 | 平成　　　年　　　月　　　日 | 平成　　　年　　　月　　　日 | 平成　　　年　　　月　　　日 |
| 上記の者に対応する補充者 | ③ 氏名 |  |  |  |
| ④ 雇入れ等年月日 | 平成　　　年　　　月　　　日 | 平成　　　年　　　月　　　日 | 平成　　　年　　　月　　　日 |
| ⑤ ④の日の年齢 | 歳 | 歳 | 歳 |
| 当該事業所で就業しなくなった者 | ① 氏名 | 　　　　　　　　　　　　　　（　　） | 　（　　） | 　（　　） |
| ② 離職等年月日 | 平成　　　年　　　月　　　日 | 平成　　　年　　　月　　　日 | 平成　　　年　　　月　　　日 |
| 上記の者に対応する補充者 | ③ 氏名 |  |  |  |
| ④ 雇入れ等年月日 | 平成　　　年　　　月　　　日 | 平成　　　年　　　月　　　日 | 平成　　　年　　　月　　　日 |
| ⑤ ④の日の年齢 | 歳 | 歳 | 歳 |
| 当該事業所で就業しなくなった者 | ① 氏名 | 　　　　　　　　　　　　　　（　　） | 　（　　） | 　（　　） |
| ② 離職等年月日 | 平成　　　年　　　月　　　日 | 平成　　　年　　　月　　　日 | 平成　　　年　　　月　　　日 |
| 上記の者に対応する補充者 | ③ 氏名 |  |  |  |
| ④ 雇入れ等年月日 | 平成　　　年　　　月　　　日 | 平成　　　年　　　月　　　日 | 平成　　　年　　　月　　　日 |
| ⑤ ④の日の年齢 | 歳 | 歳 | 歳 |
| 当該事業所で就業しなくなった者 | ① 氏名 | 　　　　　　　　　　　　　　（　　） | 　（　　） | 　（　　） |
| ② 離職等年月日 | 平成　　　年　　　月　　　日 | 平成　　　年　　　月　　　日 | 平成　　　年　　　月　　　日 |
| 上記の者に対応する補充者 | ③ 氏名 |  |  |  |
| ④ 雇入れ等年月日 | 平成　　　年　　　月　　　日 | 平成　　　年　　　月　　　日 | 平成　　　年　　　月　　　日 |
| ⑤ ④の日の年齢 | 歳 | 歳 | 歳 |
| 当該事業所で就業しなくなった者 | ① 氏名 | 　　　　　　　　　　　　　　（　　） | 　（　　） | 　（　　） |
| ② 離職等年月日 | 平成　　　年　　　月　　　日 | 平成　　　年　　　月　　　日 | 平成　　　年　　　月　　　日 |
| 上記の者に対応する補充者 | ③ 氏名 |  |  |  |
| ④ 雇入れ等年月日 | 平成　　　年　　　月　　　日 | 平成　　　年　　　月　　　日 | 平成　　　年　　　月　　　日 |
| ⑤ ④の日の年齢 | 歳 | 歳 | 歳 |

申請事業主の署名　：　平成　　年　　月　　日　所在地：

名称：

氏名：