様式第29号の2の2（第83条の4関係）（第1面）

就業促進定着手当支給申請書

（必ず第２面の注意書きをよく読んでから記入してください。）

※ 帳票種別 10231

※（　／　）までに受給資格者証を添えて申請してください。
上記期間を過ぎた時には、早急にハローワークへご相談ください。

1. 支給番号 ＿＿－＿＿＿＿＿－＿

2. 未支給区分 ＿（空欄 未支給以外 / 1 未支給）

3. 賃金日額相当額（区分－日額又は総額） ＿－＿＿,＿＿,＿＿＿円（区分 1 日額 / 2 総額）

4. 賃金支払いの基礎日数 ＿＿＿

5. 不支給理由 ＿（1 継続雇用不該当 / 2 賃金低下不該当）

上限額　　円

本人記入

6. 姓（漢字）

7. 名（漢字）

本人記入
※再就職手当申請時以降に変更がある方は、8～10欄へ記入してください。

8. 郵便番号 ＿＿＿－＿＿＿＿

9. 電話番号（項目ごとにそれぞれ左詰めで記入してください。） ＿＿＿＿－＿＿＿＿－＿＿＿＿（市外局番 / 市内局番 / 番号）

10. 申請者の住所（漢字）　市・区・郡及び町村名

申請者の住所（漢字）　丁目・番地

申請者の住所（漢字）　アパート、マンション名等

事業主の証明

11. 就職先の事業所　名称　　（雇用保険）事業所番号 ＿＿＿＿－＿＿＿＿－＿

所在地　〒　　（電話番号　　）

12. 一週間の所定労働時間　時間　分　（賃金支払対象期間最終月を記載）

13. 求人申込み時等に明示した賃金額（月額）　万　千円

14. 雇用期間中の賃金支払状況　**完全月（まるまる1ヶ月）が6ヶ月分必要です。採用月がまるまる1ヶ月に足りない場合には全部で7ケ月分必要です。総支給額で記載して下さい。**

①賃金支払対象期間	②①の基礎日数	③賃金額 Ⓐ	③賃金額 Ⓑ	③賃金額 計	④備考
月　日～　月　日	日				
月　日～　月　日	日				
月　日～　月　日	日				
月　日～　月　日	日				
月　日～　月　日	日				
月　日～　月　日	日				
月　日～　月　日	日				
（取得日）就職年月日（　月　日）～　月　日	日				

15. 上記の記載事実に誤りのないことを証明する。

（証明した日）　令和　年　月　日　事業主氏名（法人のときは名称及び代表者氏名）　印

（記載もれのないよう御注意ください。）

16. 雇用保険法施行規則第83条の４第１項の規定により、上記のとおり就業促進定着手当の支給を申請します。

本人記入

令和　年　月　日（申請書を提出する日）

佐世保　公共職業安定所長 / 地方運輸局長　殿　　申請者氏名

備考　月給制で欠勤時に控除　あり　・　なし　　計算式（　　）　証明作成者（　　）

受理№

支給決定日	
支給決定金額	円
不支給決定日	1　2

※

所属長		次長		課長		係長		係		操作者	

注　意

1　この申請書は、再就職手当の受給に係る就職日から起算して６ヵ月に至った日の翌日から起算して２ヵ月以内に、原則として、申請者の住所又は居所を管轄する公共職業安定所又は地方運輸局の長に提出すること。

2　この申請書は、受給資格者証を添えること。

3　申請者にあっては6欄から10欄まで及び16欄、当該申請者を雇用した事業主にあっては11欄から15欄までをそれぞれ記載すること。ただし、6欄から10欄までは、再就職手当の支給申請時から変更がない場合は記載を省略することができること。

4　申請は正しくすること。偽りの記載をして提出した場合には、以後失業等給付を受けることができなくなるばかりでなく、不正に受給した金額の返還と更にそれに加えて一定の金額の納付を命ぜられ、また、詐欺罪として刑罰に処せられることがあること。

5　申請書の記載について

（１）申請者の記載事項

ア　□□□□で表示された枠（以下「記載枠」という。）に記載する文字は、光学式文字読取装置（ＯＣＲ）で直接読取を行うので、大きめのアラビア数字の標準字体、カタカナ及び漢字（6欄、7欄及び10欄に限る。）によって枠からはみ出さないように明瞭に記載するとともに、この用紙を汚したり必要以上に折り曲げたりしないこと。

イ　記載すべき事項のない欄又は記載枠は空欄のままとし、※印のついた欄には記載しないこと。

ウ　9欄には申請者の電話番号を記載すること。この場合、項目ごとにそれぞれ左詰め、市内局番及び番号は「㈠」に続く5つの枠内にそれぞれ左詰めで記載すること。

（例：０３－３４５６－ＸＸＸＸ→ 0 3 □ □ ㈠ 3 4 5 6 □ ㈠ Ⓧ Ⓧ Ⓧ Ⓧ □

エ　10欄1行目には、都道府県名は記載せず、特別区名、市名又は郡名とそれに続く町村名を左詰めで記載すること。

10欄2行目には、丁目及び番地のみを左詰めで記載すること。

また、所在地にアパート名又はマンション名等が入る場合は10欄3行目に左詰めで記載すること。

（２）事業主の記載事項

ア　12欄は、再就職手当の受給に係る就職日から６ヵ月に至った時点における一週間の所定労働時間を記載すること。

イ　13欄は、事業主が求人の申込み、募集等を行う際、申請者に対して明示した賃金額（月額）を記載すること。

ウ　14欄は、再就職手当の受給に係る就職日から最初に到達する賃金締切日（賃金締切日が1暦月中に2回以上ある者については各暦月の末日に最も近い賃金締切日を、日々賃金が支払われる者等定められた賃金締切日のない者については暦月の末日をいう。以下同じ。）まで、及び各賃金締切日の翌日から次の賃金締切日までの期間ごとにそれぞれ記載すること。

エ　15欄において、11欄から14欄までの記載事項の証明を行うこと。

6　事業主が偽りの証明をした場合には、不正に受給した者と連帯して、不正に受給した金額の返還と更にそれに加えて一定の金額の納付を命ぜられ、また、詐欺罪として刑罰に処せられることがあること。

※　公共職業安定所又は地方運輸局記載欄

被保険者資格の継続	有　・　無	被保険者資格確認日	令和　　年　　月　　日
支給要件	□　再就職手当を受給している（事業開始によるものを除く）。 □　再就職手当に係る安定した職業に、6か月以上継続して同一事業主に被保険者として継続して雇用されたこと（支給申請時に離職していた者についても差し支えない）。 □　みなし賃金日額が、算定基礎賃金日額を下回ること。		
雇用保険	適用　・　未手続	取得届提出	有　・　無
備考			
支給の可否	□　可	□　否（１継続雇用不該当　　２賃金低下不該当　　９その他　　）	