

派遣労働者雇用安定化特別奨励金 (第1期) 支給申請書

代表者  
印捺印

ハローワークの窓口を経由して申請された場合は、提出先の各ハローワーク名を記入してください。を受けたいので、次のとおり申請します。

新潟 労働局長 殿 ( 公共職業安定所経由 ) 平成 23 年 10 月 1 日

|                |  |  |
|----------------|--|--|
| ① 申請事業主        | <input checked="" type="radio"/> 事業主・代理人<br><small>該当するものを○で囲んでください</small><br>住所 (〒 950-8625 )<br><b>新潟県新潟市中央区美咲町</b><br><b>〇丁目△番×号</b><br>名称<br><b>株式会社 〇〇〇〇〇</b><br>氏名 <b>代表取締役 新潟次郎</b> (記名押印又は署名)<br>電話番号<br>( 025 - 288 - 〇〇〇〇 )                                   | <input type="radio"/> (事業主・提出代行者・事務代理者)<br><small>該当するものを○で囲んでください</small><br>住所 (〒 - )<br>名称<br>氏名<br>電話番号<br>( - - ) |
|                | 代理人を設定された場合・事業主からの委任状を、添付してください。   |  |
| ② 雇用保険適用事業所番号等 | 労働保険番号<br>( 〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇 - △△△ )  | 雇用保険適用事業所番号<br>( □□□□ - ×××××× - ◇ )   |
| ③ 対象労働者        | (1) 氏名 (フリガナ) <b>長岡 花子 (ナガオカ ハナコ)</b><br>生年月日 (昭和・平成) <b>××年 × 月 × 日</b> 性別 男・ <input checked="" type="radio"/> 女<br>雇用保険被保険者番号 ( 〇〇〇〇 - △△△△△△ - × )  |  |
|                | (2) 氏名 (フリガナ) <b>高田 三郎 (タカダ サブロウ)</b><br>生年月日 (昭和・平成) <b>×年 × 月 × 日</b> 性別 <input checked="" type="radio"/> 男・女<br>雇用保険被保険者番号 ( 〇〇〇〇 - △△△△△△ - × )  |  |
|                | (3) 氏名 (フリガナ)<br>生年月日 (昭和・平成) 年 月 日<br>雇用保険被保険者番号 ( - )  |  |
|                | ※ 様式第1号第2面の記載 ( 有・ <input checked="" type="radio"/> 無 )  |  |
| ④ 払渡希望金融機関     | 金融機関名 <b>××銀行</b>  | 支店名 <b>新潟支店</b>  |
|                | 口座番号 (普通・当座・その他) <b>〇〇〇〇〇〇〇〇</b>   |  |
|                | 口座名義 (フリガナ) <b>カブシキガイシャ 〇〇〇〇〇</b>  |  |
| ⑤ 企業規模         | チェック欄 業種 常時雇用する労働者数 資本又は出資額<br><input type="checkbox"/> 小売業(飲食店含む) 50人以下 5千万円以下<br><input type="checkbox"/> サービス業 100人以下 5千万円以下<br><input type="checkbox"/> 卸売業 100人以下 1億円以下<br><input type="checkbox"/> その他の業種 300人以下 3億円以下<br><input checked="" type="checkbox"/> 上記以外 | <small>該当するチェック欄に✓を記入してください。</small>   |
|                | ※ 対象労働者の方が3名以下で申請される場合「無」を選んでください。また(第2面)の添付は不要になります。  |  |
| ⑥ 申請書作成者氏名     | (所属部署) <b>総務課 佐渡 太郎</b> (電話 025 - 288 - ××××)  |  |

※対象労働者が4名以上での申請の場合

「※様式第1号第2面の記載 (有・無)」の「有」に○をつけてください。そのうえで様式第1号第1面③欄の(1)・(2)・(3)は記載せず、様式第1号第2面「対象労働者一覧」にまとめて記載してください。

記入例

対象労働者一覧表

| 番号 | 氏名   | フリガナ       | 生年月日     |         | 性別    | 雇用保険<br>被保険者番号 | 備考欄 |
|----|--|------------|----------|---------|-------|----------------|-----|
|    |  |            | 元号       | 年月日     |       |                |     |
| 1  | 長岡 花子  | ナガオカ ハナコ   | 昭和<br>平成 | ××年×月×日 | 男 (女) | 0000-△△△△△△-×  |     |
| 2  | 高田 三郎  | タカダ サブロウ   | 昭和<br>平成 | ×年×月×日  | (男) 女 | 0000-△△△△△△-×  |     |
| 3  | 三条 桜子  | サンジョウ サクラコ | 昭和<br>平成 | ××年×月×日 | 男 (女) | 0000-△△△△△△-×  |     |
| 4  | 柏崎 四郎  | カシワザキ シロウ  | 昭和<br>平成 | ××年×月×日 | (男) 女 | 0000-△△△△△△-×  |     |
| 5  | 村上 五郎  | ムラカミ ゴロウ   | 昭和<br>平成 | ××年×月×日 | (男) 女 | 0000-△△△△△△-×  |     |
| 6  |  |            | 昭和<br>平成 |         | 男・女   | —              |     |
| 7  | <p style="text-align: center; color: red; font-weight: bold;">申請対象労働者が4人以上の記入例です</p> <p style="text-align: center; color: red;">4人以上の場合は、様式第1号第2面に必要事項を記載し、<br/><b>添付</b>してください。</p> |            |          |         |       |                |     |
| 8  |  |            |          |         |       |                |     |
| 9  |  |            |          |         |       |                |     |
| 10 |  |            |          |         |       |                |     |
| 11 |  |            |          |         |       |                |     |
| 12 |  |            |          |         |       |                |     |
| 13 |  |            |          |         |       |                |     |
| 14 | <p style="text-align: center; color: blue; font-weight: bold;">※申請対象労働者が3名以下の申請は</p> <p style="text-align: center; color: blue;">様式第1号（第2面）<b>添付不要</b>です。</p>                        |            |          |         |       |                |     |
| 15 |  |            |          |         |       |                |     |
| 16 |  |            |          |         |       |                |     |
| 17 |  |            |          |         |       |                |     |
| 18 |  |            |          |         |       |                |     |
| 19 |  |            |          |         |       |                |     |
| 20 |  |            |          |         |       |                |     |
| 21 |  |            | 昭和<br>平成 |         | 男・女   | —              |     |
| 22 |  |            | 昭和<br>平成 |         | 男・女   | —              |     |
| 23 |  |            | 昭和<br>平成 |         | 男・女   | —              |     |
| 24 |  |            | 昭和<br>平成 |         | 男・女   | —              |     |
| 25 |  |            | 昭和<br>平成 |         | 男・女   | —              |     |
| 26 |  |            | 昭和<br>平成 |         | 男・女   | —              |     |
| 27 |  |            | 昭和<br>平成 |         | 男・女   | —              |     |
| 28 |  |            | 昭和<br>平成 |         | 男・女   | —              |     |
| 29 |  |            | 昭和<br>平成 |         | 男・女   | —              |     |
| 30 |  |            | 昭和<br>平成 |         | 男・女   | —              |     |

対象労働者雇用状況等申立書（派遣労働者雇用安定化特別奨励金）

| 申請事業主記載欄  | 労働局（安定所）<br>使用欄 |
|---|-----------------|
| ① 申請事業主名 <b>株式会社 ○○○○○ 代表取締役 新潟次郎</b>   |                 |
| ② 対象労働者氏名 <b>長岡 花子</b>  |                 |
| ③ 対象労働者の直接雇用後の労働条件等<br>(1) 勤務時間 <b>8 : 00 ~ 17 : 00</b><br>(2) 雇用期間の定め（どちらかを○で囲んで下さい）（有・ <b>無</b> ）<br>(3) 雇用期間の定めがある場合は、その期間及び更新の有無<br>[ 平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日<br>更新（明示されているものに限る）（有・無）<br>雇入れ日（期間の定めがない場合のみ記入）<br>平成 <b>23</b> 年 <b>4</b> 月 <b>1</b> 日  |                 |
| ④ 業務の種類<br>(1) 派遣就業時<br><b>製造業務。情報関連機器の部品の製造を行う業務</b><br>(2) 直接雇用後<br><b>製造業務。情報関連機器の部品の製造を行う業務</b>   | 許可（届出受理）番号      |
| ⑤ 労働者派遣の役務の提供を受けた期間等<br>(1) 労働者派遣の役務の提供を受けた期間<br>平成 <b>20</b> 年 <b>4</b> 月 <b>1</b> 日 ~ 平成 <b>23</b> 年 <b>3</b> 月 <b>31</b> 日<br>(2) (1)のうち、対象労働者を派遣労働者として従事させた期間<br>平成 <b>20</b> 年 <b>10</b> 月 <b>1</b> 日 ~ 平成 <b>23</b> 年 <b>3</b> 月 <b>31</b> 日<br>(3) 当該労働者派遣に係る期間制限抵触日<br>平成 <b>23</b> 年 <b>4</b> 月 <b>1</b> 日 |                 |

⑤（１）の期間について  
「④業務の種類」の（１）業務について、派遣労務の提供を受けたいた全期間を記入してください。

⑤（２）の期間について  
「②対象労働者氏名」に記載した労働者の方が、「④業務の種類」の（１）業務に従事されていた期間を記入してください。

上記の記載事項については、いずれも相違ありません。  
 また、上記の雇用状況等の確認を労働局（安定所）が行う場合があります。

申請者（事業主又は代理人）住所  
 名称 **株式会社 ○○○○○**  
 氏名 **代表取締役 新潟次郎**

**代表**  
 (記名押印又は署名)

上記が代理人の場合  
 申請事業主の住所  
 名称  
 氏名  
 (記名押印又は署名)

- 注) 1 この様式は必要事項を記載して、派遣労働者雇用安定化特別奨励金支給申請書（様式第1号第1面）にあわせて提出してください。  
 2 労働局（安定所）使用欄は、労働局、安定所が使用しますので記入しないでください。  
 3 この様式は対象労働者1人ごとに作成、記載してください。

記入例

派遣元事業主との間で期間の定めのない  
労働契約を締結していたかどうかの確認書

(氏名)

(現在の勤務先の名称)

私 長岡 花子 は、派遣労働者として、株式会社 ○○○○ で

平成 20 年 10 月 から 平成 23 年 3 月 まで、働いていたこと

があります。

(以前の派遣会社の名称)

また、その時の派遣会社は ○○○○派遣 であり、その派遣会社との間の

労働契約については、期間の定めが

○ ありました。

○ ありませんでした。

一定の期間（例えば6か月、1年等）  
を定めて雇用された有期雇用の方で、  
労働契約の更新を繰り返していた場合  
も「ありました」に該当します。

← 該当するものを○で囲んでください

対象労働者の方が派遣会社との間で  
締結されていた労働契約について  
選択してください。

※現在の事業主との労働契約では  
ありませんのでご注意ください。

上記の記載事項については、相違ありません。

また、上記の雇用状況等の確認を労働局（安定所）が行う場合には協力します。

平成 23 年 9 月 30 日

氏名

長岡 花子

○ 長  
○ 岡  
○ 花  
○ 子  
(記名押印又は署名)

(注) この様式は、あなたの現在の勤務先が派遣労働者雇用安定化特別奨励金の支給申請を行うために  
必要な書類です。上記の必要事項を記載し、速やかに勤務先に提出してください。  
なお、期間の定めがあったかどうかについては、該当するものを○で囲んでください。