

# 雇用関係助成金支給要件照会申請書兼回答書

令和 年 月 日

労働局 殿  
公共職業安定所 殿

下記1の雇用保険適用事業所について、下記2の理由により下記3の支給要件照会を申請します。

記

## 1 雇用保険適用事業所

適用事業所番号	
事業所名	
所在地	〒
電話番号	
担当者・連絡先	

## 2 支給要件照会理由

[ ]

## 3 支給要件照会事項

※回答を必要とする以下項目の括弧書き番号に○をつけ、照会する年月日を記入してください。

※下線部は都道府県労働局又は公共職業安定所が記載します。

### (1) 雇用保険被保険者数

年 月 日時点 人(うち、高年齢被保険者数 人)  
年 月 日時点 人(うち、高年齢被保険者数 人)

### (2) 雇用保険被保険者資格喪失者数

年 月 日から 年 月 日までの喪失原因「2」の資格喪失者数  
人(うち、高年齢被保険者数 人)  
年 月 日から 年 月 日までの喪失原因「3」の資格喪失者数  
人(うち、高年齢被保険者数 人)

#### 【都道府県労働局又は公共職業安定所記載欄】

- ・回答日：令和 年 月 日
- ・回答人数は、確認日(令和 年 月 日)現在の内容を記載しているものであり、今後、対象者の雇用保険被保険者資格取得・喪失等により、人数が変更となる可能性がありますのでご注意ください。

(照会者)

住所  
電話  
事業主  
名称  
氏名

印

代理人  
又は  
社会保険労務士  
(提出代行者・事務代理者の表示)

住所  
電話  
名称  
氏名

印

労働局又は安定所受付印

※事業主が照会する場合は、雇用保険適用事業所設置届等に押印した事業主印を押印してください。雇用保険適用事業所設置届等に押印した代理人又は社会保険労務士(以下「代理人等」という。)が照会する場合は、雇用保険適用事業所設置届等に押印した事業主印又は代理人印を押印してください。雇用保険適用事業所設置届等に押印した代理人等とは異なる代理人等が照会する場合は、雇用保険適用事業所設置届等に押印した事業主印を押印してください。ただし、その他の方法(社員証等身分を証明できるもの)により、提出者が事業主(従業員等を含む。)又は代理人であることが確認できる場合、押印は不要とします。

(R2.12)

## [本申請書提出に当たっての留意事項]

- 1 本申請書は、適用事業所の所在地を管轄する都道府県労働局又は公共職業安定所に提出してください。
- 2 適用事業所の従業員、法人の役員又は事業所の長（支店長、工場長等営業所や支店の営業・事業の主任者であることを示す名称が付された者に限る。）が都道府県労働局又は公共職業安定所の窓口を訪問して提出する場合は、社員証等身分を証明できるものを提示してください。  
なお、郵送により提出する場合は、社員証等身分を証明できるものを添付することは不要です。
- 3 適用事業所の従業員以外の代理人が本申請書を提出する場合は、正当な権限のある代理人であることが確認できる委任状（原本）を提出してください。  
なお、適用事業所の従業員以外の代理人が都道府県労働局又は公共職業安定所の窓口を訪問して提出する場合は、社員証等身分を証明できるものを提示してください。  
また、郵送により提出する場合は、社員証等身分を証明できるものを添付することは不要です。
- 4 「2 支給要件照会理由」は、「生産性要件の申請に必要な雇用保険被保険者数を把握したいため。」や「〇〇〇〇助成金を申請するに当たって解雇者の有無を把握したいため。」など、照会理由を記入してください。  
なお、照会理由が雇用関係助成金の支給要件照会以外の理由である場合、本申請書による照会は受け付けられません。
- 5 雇用保険被保険者数は、雇用保険法（昭和 49 年法律第 116 号）第 38 条第 1 項に規定する短期雇用特例被保険者及び同法第 43 条第 1 項に規定する日雇労働被保険者を除いた雇用保険被保険者数となります。

- 6 「3 支給要件照会事項」の「(2) 雇用保険被保険者資格喪失者数」における喪失原因「2」及び「3」の資格喪失者数は、以下の区分となります。

喪失原因「1」・・・離職以外の理由 ○被保険者の死亡 ○在籍出向 ○出向元への復帰	喪失原因「2」・・・喪失原因「3」以外の離職 ○任意退職（転職、結婚退職等） ○重責解雇 ○契約期間満了 ○60 歳以上の定年退職 （継続雇用制度あり） ○移籍出向 ○週の所定労働時間が 20 時間未満 ○取締役への就任	喪失原因「3」・・・事業主の都合による離職 ○事業主都合による解雇 ○事業主からの勧奨等による退職 ○65 歳未満の定年退職 （継続雇用制度なし）
--	--	---

- 7 事業主の印章は、雇用保険適用事業所設置届等（雇用保険適用事業所設置届、雇用保険適用事業所各種変更届、雇用保険被保険者関係届出事務等代理人選任・解任届のうち、直近に提出したもの）に押印した事業主印又は代理人印を押印してください。ただし、その他の方法（社員証等身分を証明できるもの）により、提出者が事業主（従業員等を含む。）又は代理人であることが確認できる場合、押印は不要とします。
- 8 本申請書を提出する者が申請事業所の者であることを確認するため、必要に応じて、登記事項証明書又は事業所の実在を確認することができる客観的な資料（事業許可証、工事契約書、不動産契約書、源泉徴収票、社会保険適用関係書類等）による確認をさせていただくことがあります。
- 9 郵送による回答送付を希望する場合は、本申請書提出に併せて、返信用封筒（切手貼付）を同封してください。 ※返信用封筒による対応を行うことが可能な都道府県労働局又は公共職業安定所は、必要に応じて、本留意事項を記載してください。