

就業促進定着手当についての事業主の皆様方へのお願い

平素より職業安定行政に御協力いただき厚く御礼申し上げます。

今回、支給申請書への記入等の御協力をお願いしている就業促進定着手当は、雇用保険受給者の再就職後の職場への定着を支援することを目的として、一定の要件を満たした場合に再就職された方へ支給されます。

つきましては、貴社に採用された方が就業促進定着手当の申請手続を取るため、下記について御協力をお願いいたします。

記

1 「就業促進定着手当支給申請書」の証明について

就業促進定着手当の提出期限は、申請者が貴社に就職した日から起算して6か月目に当たる日の翌日から2か月以内です。

就業促進定着手当の支給申請は、申請者である本人が行いますので、申請者の勤務状況等について事業主の証明欄を記入、証明の上、申請者にできるだけ早くお渡しいただくようお願いします。

証明欄の書き方は次ページ以降の『記入例』を参考にしてください。

2 出勤簿又はタイムカードの写し、給与明細又は賃金台帳の写しの提供について

支給申請書に記載頂いた期間（賃金締切日で区切られた、「完全な賃金支払対象期間」6か月分に至るまでの期間）の出勤簿又はタイムカードの写しと給与明細又は賃金台帳の写しについて、申請者への提供をお願いします。

これらの写しは就業促進定着手当の支給要件に該当するか確認を行うため、また該当する場合は支給額を計算するために必要となりますので、証明に御協力をお願いいたします。

※ 支給申請書の記入の仕方と記入例について

支給申請書の事業主の方による記入欄は11欄から15欄まであり、15欄では、11欄から14欄までの記載事項の証明をしていただくことになります。

各項目の記入の仕方は、次頁以降の記入例を参考にしてください。特に「記入例1」は基本的な記入の仕方を説明しています。まず記入例1を参考にしてください。

<注意事項>

(1) 就業促進定着手当の支給申請の有無にかかわらず、雇入れ日が属する月の翌月10日までに、事業所の所在地を管轄する公共職業安定所へ雇用保険被保険者資格取得届を提出してください。

初めて雇い入れる場合など、事業所が雇用保険の加入の手続をしていない場合や手続きが遅れてしまった場合は、手続について事業所の所在地を管轄する公共職業安定所に御相談ください。

(2) 上記2でお願いする添付資料も含め、事業主の方が偽りの証明をした場合には、不正に受給を受けた者と連帯して、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りますので、必ず正確に記入してください。

※この申請書の書き方についてのお問い合わせ先

磐田公共職業安定所 電話番号 0538 - 32 - 6181 (11#)

※事業主の方が行う雇用保険関係の手続についてのお問い合わせ先

事業所の所在地を管轄する公共職業安定所

◆記入例6 日給月給制の方が、欠勤で賃金が控除された場合

●10月1日に就職。11月に15日の欠勤があった場合事例

欠勤や病休等が長期間続いたとしても、賃金支払対象期間が期間として完全な1か月であれば、それを1か月として数えます。

11. 就職先の事業所	名称 株式会社厚生労働	(雇用保険) 事業所番号 1 2 3 4 - - - - × × × × - ×			
	所在地 〒100-8916 東京都千代田区霞が関1-2-×	(電話番号 03-5253-××××)			
12. 一週間の所定労働時間	40時間0分	13. 求人申込み時等に明示した賃金額(月額) 20万0千円			
14. 雇用期間中の賃金支払状況					
① 賃金支払対象期間 月 日～ 月 日	② ①の 基礎日数	③ 賃金額			④ 備考
		A	B	計	
3月 1日～ 3月 31日	22日	220,000			基礎日数 22日
2月 1日～ 2月 28日	22日	200,000			
1月 1日～ 1月 31日	22日	200,000			
12月 1日～ 12月 31日	22日	200,000			
11月 1日～ 11月 30日	7日	57,400			11/1,2,3,4,5,8,9,10,11,12,15,16,17,18,19 欠勤
就職年月日～ 10月 31日	22日	200,000			
15. 上記の記載事実に誤りの無いことを証明する 令和 6 年 4 月 10 日 事業主氏名 株式会社厚生労働 代表取締役 労働次郎 (法人の時は名称及び代表者氏名)					

◆記入例7 休業手当の支払いがあった場合

●10月1日に就職。3月に全期間事業所が休業し、休業手当の支払いがあった事例。

11. 就職先の事業所	名称 株式会社厚生労働	(雇用保険) 事業所番号 1 2 3 4 - - - - × × × × - ×			
	所在地 〒100-8916 東京都千代田区霞が関1-2-×	(電話番号 03-5253-××××)			
12. 一週間の所定労働時間	40時間0分	13. 求人申込み時等に明示した賃金額(月額) 20万0千円			
14. 雇用期間中の賃金支払状況					
① 賃金支払対象期間 月 日～ 月 日	② ①の 基礎日数	③ 賃金額			④ 備考
		A	B	計	
3月 1日～ 3月 31日	22日	120,000			休業 22日 120,000円
2月 1日～ 2月 28日	22日	200,000			
1月 1日～ 1月 31日	22日	200,000			
12月 1日～ 12月 31日	22日	200,000			
11月 1日～ 11月 30日	22日	200,000			
就職年月日～ 10月 31日	22日	200,000			
15. 上記の記載事実に誤りの無いことを証明する 令和 6 年 4 月 10 日 事業主氏名 株式会社厚生労働 代表取締役 労働次郎 (法人の時は名称及び代表者氏名)					