

雇用関係助成金 再交付申請書

提出日：令和 年 月 日

山口労働局長 殿

下記通知書等の写の交付を請求します。

記

1. 再交付を受けたい通知書等(写)

※①～④は必須事項です

①通知書の種類※	<input type="checkbox"/> 支給(不支給)決定通知書	<input type="checkbox"/> 計画書、変更計画書認定分
②申請助成金名(コース名)※		
③適用事業所名※		
④適用事業所番号※		
⑤申請日	令和 年 月 日	
⑥支給決定日	令和 年 月 日	
⑦対象労働者氏名		
⑧対象期間		
⑨備考		

2. 通知書等(写)の再交付申請を行う理由(必須)

--

申請者 (必須)	事業所住所
	事業所名
	代表者職・氏名
	電話番号
	(担当者：)

※再交付申請書の提出を代理人に委任する場合は下記にも記入・押印が必要です。

委任状	
[住所 代理人 氏名 電話番号]	
上記の者を代理人と定め、雇用関係助成金再交付申請書の提出に係る一切の権限を委任します。	
[事業主(申請者) 事業所名 代表者職・氏名]	印

【注意事項】

- 郵送の際は**特定記録分の切手を貼付した返信用封筒**を必ず同封してください(定型郵便物、重さ50gまでなら320円)。返信用封筒がない場合は返送できません。
- 再交付した通知書等は事業主へ返送いたします。代理人への返送ではありませんので、ご承知ください。
- 裏面の記入上の注意をご確認の上、記入してください。

【記入上の注意】

1. 再交付を受けたい通知書等(写)欄について

必須事項①～④は必ず埋めてください。⑤～⑨は分かる範囲で記入してください。

①通知書の種類	再交付を希望する書類に☑をお願いします。
②申請助成金名(コース名)	通知書等が必要な助成金の名前(コース名も)を記入してください。
③適用事業所名	ハローワークに届け出ている事業所名を記入してください。
④適用事業所番号	35から始まる11桁の雇用保険適用事業所番号を記入してください。
⑤申請日	助成金を申請した日付です。不明であれば空欄か○年○月頃でも可。
⑥支給決定日	不明であれば○年○月○日頃振込あり、でも可。計画届の場合は不要。
⑦対象労働者氏名	特定の条件を満たした者に対する助成金の場合は記入してください。
⑧対象期間	雇用調整助成金であれば判定基礎期間、計画届の場合は計画期間など。
⑨備考	その他、補足がある場合や再交付申請する通知書等を特定するのに必要と思われる情報があれば、記入してください。

2. 通知書等(写)の再交付申請を行う理由

再交付を受けたい理由を記入してください。(例：紛失のため)

3. その他

- ・再交付する支給決定通知書はあくまで写しであり、公印は押されていません。
- ・提出を代理人に委任する場合は委任状部分に代表者印の押印が必要です。
- ・記入には黒のボールペンを使用してください(消えるボールペンは不可)。
- ・内容について確認のお電話をすることがあります。
- ・郵送の際は、返信用の切手を貼付した返信用封筒を必ず同封してください。
- ・当様式は山口労働局独自のものですので、他の都道府県で再交付を希望する場合は事前に管轄労働局へ相談してください。