

2 早期再就職支援等助成金（雇入れ支援コース）支給申請書（様式第2号）記載例

様式第2号（R7.●●改正）

早期再就職支援等助成金（雇入れ支援コース）支給申請書

申請日 ○年○月○日

○労働局長殿
 事業主 所在地 (〒 XXX-XXXX)
 名称 ○○県○○市○○町○-○-○
 ○○株式会社
 代表者氏名 ●●●●●
 (〒)
 代理人 所在地
 名称
 氏名
 (〒)
 (提出代行者・
 専断代理人)
 名称
 社会保険労務士 氏名

早期再就職支援等助成金（雇入れ支援コース）の支給を受けたいので別紙を添付のうえ、次のとおり申請します。

1 事業所の名称	○○株式会社		
2 事業所の所在地	○○県○○市○○町○-○-○		
3 雇用保険適用事業所番号	XXXX	-	XXXXXX - X
4 労働保険番号	XXXXXXXXXX - XXX		
5 事業内容	卸売業 産業分類：大分類： I ； 中分類： 50		
6 支給申請額	4,000,000 円 (対象者数 10 人)		
7 国・地方公共団体の補助金等の申請の有無	有	(名称)	無
8 事業主都合による解雇等の有無	対象者の雇入れ日の前日から起算して6か月前の日から1年を経過した日までの間に事業主都合による解雇等（退職勧奨を含む。）を行ったことの有無	有	無

申請書裏面を参考にして、該当する産業分類を記載してください。

支給対象者が複数名いる場合は、まとめて申請が可能です。

複数名まとめて申請する場合、それぞれの方の雇入れ日を基準に要件に当てはまるかを確認してください。

優遇助成による申請を希望される場合のみ9を記載してください。

	(1)	A	B	C	D	備考	※確認欄
<input type="checkbox"/>							
<input checked="" type="checkbox"/>	(2) ローカルベンチマークの財務分析結果（総合評価点）がB以上であること。	A	B	C	D		

優遇助成での申請を希望する場合は、当てはまる項目にチェックをつけて申請してください。

10 申請に関する担当者	所 属：人事課	電話番号：XXX - XXX - XXXX
	氏 名：▲▲▲▲▲	E-MAIL：XXXXXX @ XX.XX

※ 処 理 欄				
局長	部長	課長	課長補佐	職業指導官 係長 担当
受 理 年 月 日	年 月 日			
起 案 年 月 日	年 月 日			
完 結 (不支給) 決定年月日	年 月 日			
所長	部長・次長	課長・統括	上席・係長	職業指導官担当
支 給 決 定 番 号	第 号			
支 給 決 定 額	円			
通 知 書 送 付 年 月 日	年 月 日			

記載にあたっては、裏面の記入上の注意を必ずご覧ください。