

(記載例)

(雇)様式第1号)

再就職援助計画 (正・副) 雇用対策法

雇用保険適用事業所番号 0123-456789-0

雇用対策法(昭和41年法律132号)第24条第3項又は第25条第1項の規定に基づき、下記により、再就職援助計画の認定を申請します。
平成23年 7月 24日

事業主 住所 豊島区〇〇-〇
佐藤工業(株)
氏名 代表取締役 荒川 幹雄

事業主が法人である場合には、主たる事業所の所在地、法人の名称及び代表者の氏名を記入すること。氏名については、氏名押印又は自筆による署名で記入すること。

池袋 公共職業安定所長 殿
記

1	申請事業主の現状	(1)事業所数 8 ヵ所	(2)常時雇用する労働者数 570 人
2	再就職援助計画を作成する事業所の現状	(1)名称 佐藤工業(株) 練馬工場	(4)事業の種類 〇〇製造(アグリ)
		(2)所在地 練馬区◇◇◇◇	(5)再就職援助担当者 役職 総務部長 氏名 林 太郎
		(3)連絡先 03-1234-5678	(6)常時雇用する労働者数 100 人
3	再就職援助計画作成に至る経緯	〇〇製造会社との競争により、売上げが大幅に減少し、先行き回復の見込みが全くないことから、一部工場を閉鎖することとなった。	
4	計画対象労働者等	(1)計画対象労働者(離職を余儀なくされる者) 100 人 (2)計画期間 23年 9月 3日 ~ 24年 3月 31日	
5	再就職援助のための措置	求職活動や資格取得などのための休暇の付与 再就職支援会社による再就職の斡旋 <input checked="" type="checkbox"/> 労働移動支援助成金受給を希望	
6	労働組合等の意見	計画を適当と認め、これに同意する 労働者代表者氏名 北川 茂	
備考		公共職業安定所受理印	

- 注意 1. 3 欄については、事業規模の縮小等に関する資料(別紙1)を添付すること。
2. 4 (1)欄については、計画対象労働者の氏名、生年月日、年齢、雇用保険被保険者番号、離職予定日、再就職援助希望の有無を含む事項を記載した計画対象労働者に関する一覧(別紙2)を添付すること。
3. 6 欄については、労働組合等の同意の有無を明らかにすること。

※ 処理欄	認定番号	第 号	決 済 欄				
	認定年月日	年 月 日	所 長	部長・次長	課長・統括	上席・係長	担 当

事業規模の縮小等に関する資料

1. 事業規模の縮小等を行う理由

練馬工場では、〇〇製品の製造を行ってきたところであるが、近年、類似の製品を扱う会社が増えてきており、競争が激化している。そのため、最近3か月の月平均の売上高は〇〇億円と1年前と比較して、30%以上も減少しており、今後も好転する見込みがないことから、〇〇製品の製造から撤退するものである。

2. 事業規模の縮小等を行おうとする期間

平成24年 4月 1日(開始予定時期)～平成24年 4月 7日(完了予定時期)

3. 事業規模の縮小等の内容

〇〇製品の製造を行っている練馬工場を閉鎖する。

(注意)

1. 1については、事業規模の縮小等を行うに至った背景(事業所の事業を取り巻く国内外の競争の激化、需要構造の変化、為替相場の変動、国内経済の状況等の事情及びこれに伴う生産量、売上高等の現状)を含め具体的な理由を記述してください。

2. 3については、事業規模の縮小については、縮小する部門等の名称、事業内容及び設備の廃棄、譲渡等の事業規模の縮小の内容、事業活動の縮小については、縮小する部門等の名称、事業内容及び事業の休止の内容、事業の転換については、縮小する部門等の名称、事業の内容及び新たに開始又は拡充しようとする事業の内容、事業の廃止については、廃止する事業内容を具体的に記述してください。

別紙 2

計 画 対 象 労 働 者 に 関 す る 一 覧

総 計		100 人	うち 45 歳以上 60 歳未満	50 人
うち雇用保険の被保険者数		90 人		
うち正規職員 (※1)		60 人		
	うち雇用保険の被保険者数	60 人		
うち正規職員以外 (※2)		20 人		
	うち雇用保険の被保険者数	10 人		
うち派遣労働者 (※3)		20 人		
	うち雇用保険の被保険者数	20 人		

番号	氏名	生年月日	年齢	雇用保険被保険者番号	離職予定日	再就職援助希望の有無	雇用形態 (該当するものに○印を付してください。)		
							正規職員 (※1)	正規職員以外 (※2)	派遣労働者 (※3)
1	〇〇 〇〇	38 年 10 月 19 日	47 歳	1111-22222-3	23 年 12 月 31 日	有	○		
2	×× ××	46 年 7 月 14 日	39 歳	5555-66666-7	24 年 3 月 1 日	有		○	
		年 月 日	歳		年 月 日				
		年 月 日	歳		年 月 日				
		年 月 日	歳		年 月 日				
		年 月 日	歳		年 月 日				
		年 月 日	歳		年 月 日				
		年 月 日	歳		年 月 日				
		年 月 日	歳		年 月 日				

※1 「正規職員」・・・勤め先で一般職員又は正社員等と呼ばれている者 (派遣労働者を除く)

※2 「正規職員以外」・・・「正規職員」「派遣労働者」以外の者であって、勤め先でパート、アルバイト、契約社員、嘱託、期間工等の名称で呼ばれている者

※3 「派遣労働者」・・・労働者派遣事業所において雇用されている派遣労働者

再就職援助計画対象労働者証明書

平成 年 月 日

公共職業安定所長

印

下記の者については、雇用対策法（昭和41年法律第132号）に基づく再就職援助計画（認定番号 第 号）に係る対象労働者であることを証明する。

記

対象労働者氏名 ○○ ○○

雇用保険被保険者番号 1111-22222-3

（「計画対象労働者に関する一覧」（●様式第1号別紙2）における番号 1 ）

（注意）

再就職援助計画が変更され、計画の対象労働者でなくなった場合には、事業主を通じて公共職業安定所に返還してください。

