

求職活動等支援給付金支給申請書

様式第3号

求職活動等支援給付金の支給を受けたいので、次のとおり申請します。													
東京 労働局長 殿 (飯田橋公共職業安定所長経由)					事業主 住所〒000-0000 東京都千代田区〇〇〇-〇 又は 名称 株式会社 厚労商会 代理人 氏名 代表取締役 厚労 基 印								
平成23年6月15日													
申請者が代理人の場合、上欄に代理人の記名押印等を、下欄に労働移動支援助成金の支給に係る事業主の住所、名称及び氏名の記入（押印不要）を、申請者が社会保険労務士法施行規則第16条第2項に規定する提出代行者又は同令第16条の3に規定する事務代理者の場合、上欄に事業主の記名押印等を、下欄に申請者の押印等をしてください。													
事業主 又は (提出代行者・事務代理者) 名称 社会保険労務士 氏名 (印)													
① 申 請 す る 事 業 所	(フリガナ)	(1) 事業所名 コウロウショウカイ (株) 厚労商会	(2) 労働保険番号	府県	所 掌	管轄	基幹番号				枝番号		
			(3) 雇用保険適用 事業所番号	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
			〒000-000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	(4) 住 所	東京都千代田区〇〇〇-〇 電話番号 (03) 0000-0000											
②再就職援助計画・求職活動支援基本計画書			認定番号 第 123号 認定年月日 平成23年4月1日 (求職活動支援基本計画書については写しを添付すること。)										
③求職休暇付与対象者数			20人			④求職休暇付与延日数			210日				
⑤支給申請額		1,470,000円											
⑥希望する 支払金融 機関		金融機関名 △▲銀行・金庫			口座の種類			(普通)・当座・その他					
		支店名 港 支店			口座番号			〇〇〇〇〇〇					
		(フリガナ) コウロウショウカイ		コウロウ ハジメ									
申請書作成担当者職氏名		総務部長 田中 智			所属部署 電 話			総務部 03-0000-0000					
※支給決定年月日			平成 年 月 日			※支給決定番号			第 号				
※支給決定額 円						※備 考							
※労働局決裁欄		(1) 労働保険料の滞納状況				(2) 過去の不正受給							
		(局長) (部長・) (課長・) (係長・) () ()											

※欄には記入しないでください。

求職活動等支援給付金支給申請書（続紙）

様式第3号の2

全20枚のうち 1枚目

(フリガナ) 申請事業所名	コウロウショウカイ 株式会社 厚労商会	雇用保険適用 事業所番号	0000-000000-0
(フリガナ) ① 求職休暇付与労働者氏名	佐藤 一郎		
② 生年月日・年齢	昭和 50年 10月 10日 (35歳) 平成		
③ 雇用保険被保険者番号	0000-00000000-0		
④ 求職休暇取得期間及び日数	平成23年4月4日 ~ 平成23年4月28日 合計 10日 (取得日 平成23年4月4日、5日、6日、7日、8日、 22日、25日、26日、27日、28日)		
⑤ 内定日（内定後の求職活動） 本人確認欄	平成23年4月28日 (求職活動した <u>活動していない</u>) 佐藤 一郎 印		
⑥ 離職年月日	平成23年4月30日		
⑦ 当該事業所への復帰の有無 本人確認欄	有 ・ <u>無</u> 佐藤 一郎 印		
⑧ 当該休暇期間中に支払った 賃金の額	350,000円		
⑨ 他の助成金の受給状況 (有の場合は名称を記入)	有 ・ <u>無</u> (名称:)		
⑩ (アンケート) 休職活動等のために休暇を付与された方へ 助成金制度をよりよくするため、アンケートにご 協力ください。 (裏面にアンケートについて説明があります。)	1. 休暇中に具体的な求職活動等を行いましたか (<u>はい</u> ・ いいえ) 2. 1で「はい」と答えた方にお尋ねします。どんな休職活動等を行いましたか。 (<u>ハローワークの利用</u> ・ 再就職援助会社の活用 ・ 求人サイトや情報誌 などの利用 ・ 学校等教育機関や通信教育などの利用 その他 ()) ご協力ありがとうございました。		
※ 所	円 × 日 = 円		
計	円		

※欄には記入しないでください。

再就職支援給付金支給申請書

様式第7号

再就職支援給付金の支給を受けたいので、次のとおり申請します。

平成23年 6月15日

東京 労働局長 殿
(飯田橋公共職業安定所長経由)

事業主 住所〒000-0000 東京都千代田区〇〇〇-〇
又は 名称 株式会社 厚労商会
代理人 氏名 代表取締役 厚労 基

印

申請者が代理人の場合、上欄に代理人の記名押印等を、下欄に労働移動支援助成金の支給に係る事業主の住所、名称及び氏名の記入（押印不要）を、申請者が社会保険労務士法施行規則第16条第2項に規定する提出代行者又は同令第16条の3に規定する事務代理者の場合、上欄に事業主の記名押印等を、下欄に申請者の押印等をしてください。

事業主 又は 住所〒
(提出代行者・事務代理者) 名称
社会保険労務士 氏名 (印)

① 申請 する 事業 所	(1) (フリガナ) 事業所名	コウロウショウカイ (株) 厚生商会	(2)労働保険番号	府県	所 掌	管轄	基幹番号					枝番号		
				0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
				(3)雇用保険適用 事業所番号	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	(4)住所	〒 000-0000	東京都千代田区〇〇〇-〇 電話番号 (03) 0000-0000											
②再就職援助計画・求職活動支援基本計画書		認定番号 123 号 受理番号 認定年月日 平成23年 4月 1日 受理年月日 (求職活動支援基本計画書については、写しを添付する。)												
③ 委託した労働者数		30人												
④③のうち再就職を実現した労働者数		10人												
⑤ 再就職に係る支援の委託に要した費用		400,000円												
⑥ 支給を受けようとする額 (⑤1/2)		200,000円												
⑦ 再就職支援給付金の受給状況		有 ・ (無)												
⑧ 支払を希望する金融機関		金融機関名 ▲▲銀行・金庫		口座の種類		普通・当座・その他								
		支店名 港 支店		口座番号		〇〇-〇-〇〇〇〇								
		(フリガナ) コウロウショウカイ コウセイ ハジメ 口座名義 株式会社 厚労商会 厚労 基												
申請書作成担当者職氏名		総務部長 田中 智		所属部署		総務部								
				電 話		03-0000-0000								
※ 支給決定年月日		平成 年 月 日		※ 支給決定番号										
※ 支給決定額		円		※ 備 考										
※労働局決裁欄		(1)労働保険料の滞納状況					(2)過去の不正受給							
		(局長) (部長・) (課長・) (係長・) () ()												

※欄には、記入しないでください。

再就職支援給付金支給申請書（続紙）

様式第7号の2

全 10枚のうち 1枚目

(フリガナ) 申請事業所名	(株) 厚労商会	雇用保険適用 事業所番号	0000-000000-0
① (フリガナ) 再就職が実現した者の氏名	労働 太郎		
② 生年月日・年齢	昭和 平成	55年 8月 1日 (30歳)	
③雇用保険被保険者番号	0000-000000-0		
④ 再就職に係る支援を委託 した職業紹介事業者の名称	〇〇支援サービス (株)		
⑤ ④の職業紹介事業者に支 援を委託した日	平成 23年 4月 15日		
⑥ ④の職業紹介事業者に係 る厚生労働大臣許可番号	〇〇-●●-△-▲▲▲▲		
⑦ 再就職を実現した日	平成23年6月 1日		
⑧ 離 職 日	平成23年5月31日		
⑨ 離職日から再就職を実 現した日までの期間	該当する期間を○で囲んでください ①か月 1か月から2か月 2か月から3か月 3か月から5か月		
⑩ 再就職を実現した者の 再就職の状況	次の(1)から(3)のうち該当するもの全てを○で囲んでください (1) 同意雇用開発促進地域において再就職した (2) 再就職援助計画等提出時に45歳以上だった ③ 上記(1)および(2)に該当しない		
⑪ 当該事業所への復帰の見 込みの有無 本人確認欄	有 ・ ③無 労働 太郎 印		
⑫ 再就職に係る支援の委 託に要した費用の額	400,000円		
⑬他の助成金の受給状況 (有の場合は名称を記入)	有 ・ ③無 (名称:)		

再就職支援給付金に係る再就職支援証明書

様式第8号

① 証明対象期間	平成 23年 4月 15日 ~ 平成 23年 5月 30日
-------------	-------------------------------

② 支援対象者氏名	③ 支援内容	④ 再就職先事業所名 及び再就職が実現した日	備考
労働 太郎	専任カウンセラーによるカウンセリング、求人の紹介、セミナーの開催	株式会社 ●●サービス 平成23年6月1日	

以上の記載事項に誤りのないことを証明する。

平成 23年 6月 10日

(〒△△△-△△△△)
所在地 東京都新宿区△△-△
電話 (03) ××××-××××
事業所名 ○○支援サービス (株)
代表者名 代表取締役 加藤 次郎 印