

| 事業主記載事項     |  | 労働局・安定所記載欄 |          |
|-------------|--|------------|----------|
| 雇用保険適用事業所番号 |  | 確認日        | 平成 年 月 日 |
| 計画書の提出日     |  | 確認者:       |          |

1 対象労働者に係る状況

|             |             |             |             |
|-------------|-------------|-------------|-------------|
| ①対象労働者番号    |             |             |             |
| ②フリガナ       |             |             |             |
| ③氏名         |             |             |             |
| ④雇入れ等年月日    | (再雇用) 年 月 日 | (再雇用) 年 月 日 | (再雇用) 年 月 日 |
| ⑤雇用保険被保険者番号 | - -         | - -         | - -         |

|             |  |  |  |
|-------------|--|--|--|
| ※対象者分類      | 1地・2過・3過移転・4過転任・5特・6特移転・7特転任・8地プ・9戦プ・10熊 | 1地・2過・3過移転・4過転任・5特・6特移転・7特転任・8地プ・9戦プ・10熊 | 1地・2過・3過移転・4過転任・5特・6特移転・7特転任・8地プ・9戦プ・10熊 |
| ※新規学卒者      | 該当する ・ 該当しない                             | 該当する ・ 該当しない                             | 該当する ・ 該当しない                             |
| ※公共職業安定所等紹介 | 該当する ・ 該当しない                             | 該当する ・ 該当しない                             | 該当する ・ 該当しない                             |

|             |             |             |             |
|-------------|-------------|-------------|-------------|
| ①対象労働者番号    |             |             |             |
| ②フリガナ       |             |             |             |
| ③氏名         |             |             |             |
| ④雇入れ等年月日    | (再雇用) 年 月 日 | (再雇用) 年 月 日 | (再雇用) 年 月 日 |
| ⑤雇用保険被保険者番号 | - -         | - -         | - -         |

|             |  |  |  |
|-------------|--|--|--|
| ※対象者分類      | 1地・2過・3過移転・4過転任・5特・6特移転・7特転任・8地プ・9戦プ・10熊 | 1地・2過・3過移転・4過転任・5特・6特移転・7特転任・8地プ・9戦プ・10熊 | 1地・2過・3過移転・4過転任・5特・6特移転・7特転任・8地プ・9戦プ・10熊 |
| ※新規学卒者      | 該当する ・ 該当しない                             | 該当する ・ 該当しない                             | 該当する ・ 該当しない                             |
| ※公共職業安定所等紹介 | 該当する ・ 該当しない                             | 該当する ・ 該当しない                             | 該当する ・ 該当しない                             |

|             |             |             |             |
|-------------|-------------|-------------|-------------|
| ①対象労働者番号    |             |             |             |
| ②フリガナ       |             |             |             |
| ③氏名         |             |             |             |
| ④雇入れ等年月日    | (再雇用) 年 月 日 | (再雇用) 年 月 日 | (再雇用) 年 月 日 |
| ⑤雇用保険被保険者番号 | - -         | - -         | - -         |

|             |  |  |  |
|-------------|--|--|--|
| ※対象者分類      | 1地・2過・3過移転・4過転任・5特・6特移転・7特転任・8地プ・9戦プ・10熊 | 1地・2過・3過移転・4過転任・5特・6特移転・7特転任・8地プ・9戦プ・10熊 | 1地・2過・3過移転・4過転任・5特・6特移転・7特転任・8地プ・9戦プ・10熊 |
| ※新規学卒者      | 該当する ・ 該当しない                             | 該当する ・ 該当しない                             | 該当する ・ 該当しない                             |
| ※公共職業安定所等紹介 | 該当する ・ 該当しない                             | 該当する ・ 該当しない                             | 該当する ・ 該当しない                             |

1 対象労働者に係る状況

|             |             |             |             |
|-------------|-------------|-------------|-------------|
| ①対象労働者番号    |             |             |             |
| ②フリガナ       |             |             |             |
| ③氏名         |             |             |             |
| ④雇入れ等年月日    | (再雇用) 年 月 日 | (再雇用) 年 月 日 | (再雇用) 年 月 日 |
| ⑤雇用保険被保険者番号 | -           | -           | -           |

|             |  |  |  |
|-------------|--|--|--|
| ※対象者分類      | 1地・2過・3過移転・4過転任・5特・6特移転・7特転任・8地プ・9戦プ・10熊 | 1地・2過・3過移転・4過転任・5特・6特移転・7特転任・8地プ・9戦プ・10熊 | 1地・2過・3過移転・4過転任・5特・6特移転・7特転任・8地プ・9戦プ・10熊 |
| ※新規学卒者      | 該当する ・ 該当しない                             | 該当する ・ 該当しない                             | 該当する ・ 該当しない                             |
| ※公共職業安定所等紹介 | 該当する ・ 該当しない                             | 該当する ・ 該当しない                             | 該当する ・ 該当しない                             |

|             |             |             |             |
|-------------|-------------|-------------|-------------|
| ①対象労働者番号    |             |             |             |
| ②フリガナ       |             |             |             |
| ③氏名         |             |             |             |
| ④雇入れ等年月日    | (再雇用) 年 月 日 | (再雇用) 年 月 日 | (再雇用) 年 月 日 |
| ⑤雇用保険被保険者番号 | -           | -           | -           |

|             |  |  |  |
|-------------|--|--|--|
| ※対象者分類      | 1地・2過・3過移転・4過転任・5特・6特移転・7特転任・8地プ・9戦プ・10熊 | 1地・2過・3過移転・4過転任・5特・6特移転・7特転任・8地プ・9戦プ・10熊 | 1地・2過・3過移転・4過転任・5特・6特移転・7特転任・8地プ・9戦プ・10熊 |
| ※新規学卒者      | 該当する ・ 該当しない                             | 該当する ・ 該当しない                             | 該当する ・ 該当しない                             |
| ※公共職業安定所等紹介 | 該当する ・ 該当しない                             | 該当する ・ 該当しない                             | 該当する ・ 該当しない                             |

上記の記載事項及び別添の地域雇用開発助成金(地域雇用開発コース)対象労働者雇用状況等申立書について、いずれも相違ありません。虚偽の申し立てがあると労働局(安定所)が判断した場合には、支給を受けた金額をすみやかに返還することに同意します。

また、上記対象労働者の雇用状況の確認を労働局(安定所)が行う場合には協力します。

※ 虚偽の申し立てがあった場合は、支給した当該助成金に延滞金を加えた金額を返還していただきます。また、悪質な場合は刑事告訴する場合があります。

事業主の署名：平成 年 月 日 所在地：

名称：

氏名：



- ※1 本様式は、対象労働者(計画日と比較して増加した人数分)について記載して下さい。
- ※2 本様式に記載された対象労働者について、個人ごとに、別添「地域雇用開発助成金(地域雇用開発コース)対象労働者雇用状況等申立書(地様式第16号)」を作成し、本様式に添付して下さい。
- ※3 「①対象労働者番号」欄は、通し番号を付して下さい。  
なお、この番号は、別添「地域雇用開発助成金(地域雇用開発コース)対象労働者雇用状況等申立書」の対象労働者番号と一致させて下さい。
- ※4 「④雇入れ等年月日」欄は、雇入れ日又は再雇用日(熊本地震再雇用者の場合)を記載して下さい。なお、熊本地震再雇用者に該当する場合には、(再雇用者)として下さい。