

下記事業所の設置・整備に伴う雇入れ労働者について下記のとおり申告します。
 なお、下記の申告内容について偽りはありません。

沖縄労働局長 殿

事業主記入欄			労働局確認欄
1 申請事業主 <small>（事業主が法人である場合は、主たる事務所の所在地、法人の名称、代表者の氏名を記入してください。）</small>	提出年月日	平成 年 月 日	
	事業主 又は 代理人	(フリガナ) 氏 名	印
		所在地 (〒) (TEL)	
	事業主 又は (提出 代行者・事 務代理人) 社会保険労 務士	(当欄は、申請者が代理人又は社会保険労務士の場合にのみ記入してください。なお、詳細は枠外の注1を参照してください。) (フリガナ) 氏 名	印
		所在地 (〒) (TEL)	
設置・整備 の事業 所	名 称		
	所在地 (〒) (TEL)		

2 雇入れ労働者の状況 (※は記入しないでください。)

※ 番 号				
(1) 氏名				
(2) 生年月日	昭和・平成 年 月 日	昭和・平成 年 月 日	昭和・平成 年 月 日	昭和・平成 年 月 日
(3) 性別	男 ・ 女	男 ・ 女	男 ・ 女	男 ・ 女
(4) 雇入年月日	平成 年 月 日	平成 年 月 日	平成 年 月 日	平成 年 月 日
(5) (4)の日の年齢	歳 35歳未満に該当・非該当	歳 35歳未満に該当・非該当	歳 35歳未満に該当・非該当	歳 35歳未満に該当・非該当
(6) (4)の日の住所				
(7) 沖縄県外からの就職者	該当 ・ 非該当 (新規学卒者に 該当・非該当)	該当 ・ 非該当 (新規学卒者に 該当・非該当)	該当 ・ 非該当 (新規学卒者に 該当・非該当)	該当 ・ 非該当 (新規学卒者に 該当・非該当)
(8) 過去3年以内に職場適応訓練	<input type="checkbox"/> 受けたことがない <input type="checkbox"/> 受けたことがある	<input type="checkbox"/> 受けたことがない <input type="checkbox"/> 受けたことがある	<input type="checkbox"/> 受けたことがない <input type="checkbox"/> 受けたことがある	<input type="checkbox"/> 受けたことがない <input type="checkbox"/> 受けたことがある
(9) 当該事業所と前事業所との独立性	<input type="checkbox"/> 認められない <input type="checkbox"/> 認められる	<input type="checkbox"/> 認められない <input type="checkbox"/> 認められる	<input type="checkbox"/> 認められない <input type="checkbox"/> 認められる	<input type="checkbox"/> 認められない <input type="checkbox"/> 認められる
(10) 過去3年以内に同事業主に	<input type="checkbox"/> 雇用されたことがない <input type="checkbox"/> 雇用されたことがある	<input type="checkbox"/> 雇用されたことがない <input type="checkbox"/> 雇用されたことがある	<input type="checkbox"/> 雇用されたことがない <input type="checkbox"/> 雇用されたことがある	<input type="checkbox"/> 雇用されたことがない <input type="checkbox"/> 雇用されたことがある
(11) 縁故採用	<input type="checkbox"/> 該当しない <input type="checkbox"/> 該当する	<input type="checkbox"/> 該当しない <input type="checkbox"/> 該当する	<input type="checkbox"/> 該当しない <input type="checkbox"/> 該当する	<input type="checkbox"/> 該当しない <input type="checkbox"/> 該当する
(12) 労働者確認印	(1)～(11)を確認した印	(1)～(11)を確認した印	(1)～(11)を確認した印	(1)～(11)を確認した印
※ 申請資格の有無とその理由	申請資格 (有・無) 「無」の場合その理由 ()	申請資格 (有・無) 「無」の場合その理由 ()	申請資格 (有・無) 「無」の場合その理由 ()	申請資格 (有・無) 「無」の場合その理由 ()

貴事業所の設置・整備に伴う雇入れ労働者について上記のとおり確認いたしました。

平成 年 月 日

沖縄労働局長 印

(注) 1. 1欄の「事業主又は代理人」(以下「上欄」といいます。)及び「事業主又は(提出代行者・事務代理人)社会保険労務士」(以下「下欄」といいます。)については、申請者が代理人の場合、上欄に代理人の記名押印等を、下欄の地域雇用開発助成金(沖縄若年者雇用促進コース)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、下欄に社会保険労務士名を記名押印し、提出代行者・事務代理人のいずれかに○印を付して下さい。