

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。氏名については記名押印又は自筆による署名で記入して下さい。）</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		
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 新卒者に 該当・非該当	歳 新卒者に 該当・非該当	歳 新卒者に 該当・非該当	歳 新卒者に 該当・非該当	
(6) (4)の日の住所					
(7) 沖縄県外からの就職	該当 ・ 非該当	該当 ・ 非該当	該当 ・ 非該当	該当 ・ 非該当	
(8) 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	
(9) 労働者確認印	(1)～(7)を確認した 印	(1)～(7)を確認した 印	(1)～(7)を確認した 印	(1)～(7)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、下欄の沖縄若年者雇用促進奨励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、下欄に申請者の記名押印等をして下さい。