

8 有期実習型訓練（派遣型活用事業主）派遣元事業主振込先等確認表

年 月 日

(〒)
 事業主 所在地
 名称
 氏名
 (〒)
 所在地
代理人又は
 事務代理人・代行者 名称
 氏名

① 事業所の名称												
② 派遣元事業所の所在地・電話番号	(〒 -)					電話番号 - -						
③ 雇用保険適用事業所番号					-					-		
④ 労働保険番号	都道府県	所管	管轄(1)	基幹番号					枝番号			
				-					-			
⑤ 企業規模	<input type="checkbox"/> 中小企業				<input type="checkbox"/> 大企業							
⑥ 払込希望金融機関	金融機関名								支店名			
	フリガナ											
	口座名義											
	口座の種類	普通・当座・その他 ()					口座番号					
⑦ 今回の支給申請に係る対象労働者について国又は地方公共団体の助成金・奨励金・補助金等の支給申請・受給の有無	有 (名称:) ・ 無											

様式第5号（別添様式8）（第2面）

提出上の注意

本様式は、派遣型の有期実習型訓練を実施する派遣元事業主が、貸金助成又は経費助成の支給を希望する場合に作成してください。本様式は、派遣先事業主が他の申請書類等と併せて提出してください。

記入上の注意

この様式は、次の点に注意して記入してください。

- ⑥欄は、派遣元事業主名義の口座を振込先として記入してください。
- ⑦欄は、今回の支給申請を行う対象労働者について、国又は地方公共団体の助成金・奨励金・補助金等の支給申請又は受給の有無について○で囲んでください。