

8 有期実習型訓練(派遣活用型事業主)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

(〒)

代理人又は
事務代理人・代行者 所在地

名称

氏名

事業所の名称												
派遣元事業所の所在地・電話番号	(〒 -) 電話番号 - -											
雇用保険適用事業所番号					-							
労働保険番号	都道府県	所管	管轄(1)	基幹番号					枝番号			
企業規模	中小企業			大企業								
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				
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、賃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。

- 1 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。
- 2 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。