

申立書

年 月 日

〇〇労働局長 殿

所在地
申請事業主 名称
代表者役職氏名

人材確保等支援助成金（外国人労働者就労環境整備助成コース）の支給申請に際して、以下の者は、外国人労働者離職率の算定における資格喪失者に該当しない「在留期間の上限を満了したことに伴い母国等に帰国した者」であることを申し立てます。

【氏名（ローマ字）】 ●●●● ●●●● ●●●●●●
【氏名（フリガナ）】 ●●●● ●●●●●● ●●●●●●
【雇用保険被保険者番号】 XXXX-XXXXXX-X
【生年月日】 ●●●●年●月●日
【在留期間の上限を満了した日】 ●●●●年●月●日
【在留資格】（※ 以下の在留資格から該当するもの1つを○で囲ってください。）

- ・ 「特定技能1号」
- ・ 「技能実習」
- ・ 「医療」 ※ 准看護師の場合
- ・ 「特定活動（国家戦略特区農業支援外国人受入事業）」
- ・ 「特定活動（国家戦略特区家事支援外国人受入事業）」
- ・ 「特定活動（国家戦略特区外国人美容師育成事業）」
- ・ 「特定活動（総合特区特定伝統料理海外普及事業）」
- ・ 「特定活動（日本の食文化海外普及人材育成事業）」
- ・ 「特定活動（日系四世）」
- ・ 「特定活動（インターンシップ）」 ※雇用保険加入の場合