

雇用調整実施事業所の雇用指標の状況に関する申出書

雇用指標の状況について次のとおり申し出ます。

平成 年 月 日

事業主 住 所 〒
 又は 名 称
 代理人 氏 名

④
 申請者が代理人の場合、上欄に代理人の記名押印等を、下欄に事業主の住所、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 条第 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、下欄に申請者の押印等をして下さい。

(労働局長 殿
 公共職業安定所長経由)

事業主又は 住 所 〒
 (提出代行者・事務代理者) 名 称
 社会保険労務士 氏 名

④

	A 初回の判定基礎期間(出向開始日)の初日 が属する月の前月又は前々月から遡った3 か月の労働者数(様式第 1 号(2)・第 2 号(2)の A欄と同じ期間として下さい)			B Aの前年同期			※確認欄
	月	月	月	月	月	月	
① 雇用保険被保険者数							
② 事業所で受け入れている 派遣労働者数							
③ 合計(①+②)							
④ ③の平均値							

注 意

- 1 この申出書は、初回の休業等実施計画（変更）届又は出向実施計画（変更）届を提出するときに併せて提出してください。
- 2 A 欄及び B 欄の各月には、月末の数値を記入して下さい（月末日の離職者数は含みません）。
- 3 ②の派遣労働者を受け入れている場合は、派遣先管理台帳も提出して下さい。
- 4 ④に端数が生じる場合は切り捨てして下さい。
- 5 ※欄には、記入しないでください。
- 6 労働局が行う雇用指標の確認に係る調査に当たって、提出いただいた派遣先管理台帳を使用させていただくことがありますので、従業員の方に、あらかじめその旨御説明いただき、ご理解いただいた上での申請をお願いいたします。

この申出書の内容に偽り・誤りはありませんか。

(ありません ・ あります)

この申出書の提出にあたり、雇用保険上の得喪手続きに漏れはありませんか。

(ありません ・ あります)