

## 労働条件等申立書(成長分野等人材育成支援奨励金)

事業主記載事項		※2 確認欄
1 事業所名称		年 月 日確認 確認者 _____
2 雇用保険適用事業所番号		
○ 対象労働者に係る状況 3 対象労働者氏名 ( _____ ) 4 被保険者番号 ( _____ ) 5 対象労働者の労働条件等 ① 勤務時間 _____ から _____ ② 一週間当たりの所定労働時間 _____ 時間 ③ 雇用期間の定め (どちらかを○で囲んで下さい) (有・無) ④ 受講者が各訓練コースの総訓練時間の8割以上を (どちらかを○で囲んでください) (受講している・受講していない) 上記の要件を満たしていない訓練コースがある場合は、その訓練コース番号 を記載してください。 ( _____ ) 6 雇い入れ又は配置転換の時期等 ① 雇い入れの場合: 雇用期間の定めのない労働者として雇い入れられた時期 平成 年 月 日 ② 配置転換の場合: 配置転換の時期 平成 年 月 日 分野から _____ 分野		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
7 再雇用前後の状況(※3) (1) 職種が異なる場合 ① 再雇用前の配置部門 : _____ ② 再雇用後の配置部門 : _____ (2) 職場環境が異なる場合 ① 再雇用前の職場環境 : _____ ② 再雇用後の職場環境 : _____		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
8 移籍元事業主との合意の有無① 移籍することについて、離職日より前に移籍元事業主と合意したか。 (どちらかを○で囲んで下さい ( はい ・ いいえ ))		<input type="checkbox"/>
9 移籍元事業主との合意の有無② 移籍にあたって、移籍先の業務内容や労働条件等について、移籍元事業主と 合意したか。 (どちらかを○で囲んで下さい ( はい ・ いいえ ))		<input type="checkbox"/>
本人確認欄 上記の記載事項について、相違ありません。 氏名 _____ (記名押印又は署名)		

上記の記載事項については、いずれも相違ありません。

また、上記対象労働者の雇用状況等の確認を労働局(安定所)が行う場合には協力します。

平成 年 月 日

申請者(事業主又は代理人)住所

名称

氏名

\_\_\_\_\_ (記名押印又は署名)

上記が代理人の場合

申請事業主の住所

名称

氏名

\_\_\_\_\_ (記名押印又は署名)

申請にあたっての留意点**【健康・環境分野等の人材育成のために職業訓練を実施する事業主の方】**

1. この様式は必要事項を記載して、支給申請にあわせて提出してください。
2. 「※確認欄」は、労働局（安定所）が実地確認等の際に使用しますので記入しないでください。
3. 7欄、8欄及び9欄については記載不要です。

**【被災者を雇い入れたり再雇用して職業訓練を実施する中小企業事業主の方】**

1. この様式は必要事項を記載して、受給資格認定申請時に提出してください。  
ただし、受給資格認定申請時に対象労働者を雇い入れていない場合は、支給申請時に提出してください。
2. 「※確認欄」は、労働局（安定所）が実地確認等の際に使用しますので記入しないでください。
3. 7欄については、震災により被災した事業主が以前雇用していた労働者を再雇用した場合に記入してください。  
再雇用前後で対象労働者の職種が異なる場合は（1）に、職場環境が異なる場合は（2）にその内容を記入してください。なお、「職場環境が異なる」とは、組織、人事配置、施設・設備の変更等により、対象労働者の従事していた職務の手順、方法、内容等が異なることをいいます。
4. 5の④欄、6の②欄、8欄及び9欄については、記載不要です。

**【移籍により受け入れた労働者に職業訓練を実施する事業主の方】**

1. この様式は必要事項を記載して、受給資格認定申請時に提出してください。  
ただし、受給資格認定申請時に対象労働者を雇い入れていない場合は、支給申請時に提出してください。
2. 「※確認欄」は、労働局（安定所）が実地確認等の際に使用しますので記入しないでください。
3. 5の④欄、6の②欄及び7欄については、記載不要です。