

## 労働条件等申立書

〔成長分野等人材育成支援奨励金（県外高度訓練（震災特例））〕

（ 枚中 枚目）

| 事業主記載事項   | ※2 確認欄                   |
|---|--------------------------|
| 1 事業所名称   | 年 月 日確認                  |
| 2 雇用保険適用事業所番号   | 確認者 _____                |
| ○ 対象労働者に係る状況  |                          |
| 3 対象労働者氏名（ _____ ）  | <input type="checkbox"/> |
| 4 被保険者番号（ _____ ）   | <input type="checkbox"/> |
| 5 対象労働者の労働条件等   |                          |
| ① 勤務時間 _____ : _____ から _____ : _____                                 | <input type="checkbox"/> |
| ② 一週間当たりの所定労働時間 _____ 時間  | <input type="checkbox"/> |
| ③ 雇用期間の定め（どちらかを○で囲んで下さい）（有・無）   | <input type="checkbox"/> |
| ④ 訓練受講状況<br>（どちらかを○で囲んでください）<br>・ 訓練日数の8割を受講した<br>・ 訓練を修了した           | <input type="checkbox"/> |
| 6 職業訓練受講期間<br>平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ~ 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日 | <input type="checkbox"/> |
| 本人確認欄<br>上記の記載事項について、相違ありません。<br><br>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

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。