

地域雇用開発助成金(地域雇用開発コース)対象労働者雇用状況等申立書

※ この様式は事業主が対象労働者 1 人につき 1 枚記入を行い、対象労働者本人に内容を確認、押印してもらった上で、御提出下さい。

1 計画書受理番号	
-----------	--

対象労働者の基本事項、労働条件等

2 対象労働者の基本事項	(1) <small>フリガナ</small> 氏名										
	(2) 住所	〒 ー 電話番号 ()									
	(3) 生年月日 (元号に☑を記入)	(<input type="checkbox"/> 昭和 ・ <input type="checkbox"/> 平成) 年 月 (採用日における年齢: 歳)									
	(4) 雇用保険被保険者番号	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td> </tr> </table>									
3 対象労働者の労働条件等	(1) 仕事の内容										
	(2) 勤務時間										
	(3) 所定労働時間	(<input type="checkbox"/> 日 ・ <input type="checkbox"/> 週 ・ <input type="checkbox"/> 月) ごとに 時間									
	(4) 休日										
	(5) 採用日	年 月 日									
	(6) 雇用契約期間 (右欄のいずれかの口☑を記入)	<input type="checkbox"/> 期間の定めなし <input type="checkbox"/> 期間の定めあり (年 月 日まで) 完了届提出日から2年以上継続して雇用する見込みが (<input type="checkbox"/> ある ・ <input type="checkbox"/> ない) 契約更新回数に制限がなく、希望すれば 65 歳以上まで契約更新が (<input type="checkbox"/> できる ・ <input type="checkbox"/> できない) 65 歳以上まで契約更新が「 <input checked="" type="checkbox"/> できない」を選択した場合、高年齢者等の雇用の安定等に関する法律の一部を改正する法律(平成24年法律第78号)の施行に伴う経過措置として、次の2つの条件に該当すること。 同法の経過措置として、なお効力を有するものとされる継続雇用制度の対象となる高年齢者に係る基準を定めていること。 (<input type="checkbox"/> 該当 ・ <input type="checkbox"/> 非該当) ※ 参考(当該基準の対象となる労働者の年齢の上限) H28.4.1 から H31.3. 31 までの間 : 62 歳 H31.4.1 から H34.3. 31 までの間 : 63 歳 H34.4.1 から H37.3. 31 までの間 : 64 歳 上記の継続雇用制度に基づき、対象労働者の年齢が基準に定める上限の年齢に達するまで継続して雇用することが確実であること。 (<input type="checkbox"/> 該当 ・ <input type="checkbox"/> 非該当)									
4 対象者分類 (右欄のいずれかの口☑を記入)	<input type="checkbox"/> 1 (同意雇用開発促進地域の) 地域求職者 <input type="checkbox"/> 2 過疎等雇用改善地域求職者 <input type="checkbox"/> 3 過疎等雇用改善地域移転求職者 <input type="checkbox"/> 4 過疎等雇用改善地域転任者 <input type="checkbox"/> 5 特定有人国境離島等地域求職者 <input type="checkbox"/> 6 特定有人国境離島等地域移転求職者 <input type="checkbox"/> 7 特定有人国境離島等地域転任者 <input type="checkbox"/> 8 地域活性化雇用創造プロジェクト実施地域の地域求職者 <input type="checkbox"/> 9 (熊本特例の) 県内求職者 <input type="checkbox"/> 10 熊本移転求職者										

※ 補充者の場合

5 被補充者の対象労働者認定通知書に記載されている事項	(1) 番号	(2) 氏名	(3) 雇用保険被保険者番号	(4) 対象者分類
6 被補充者の離職年月日	年 月 日			

(裏面に続く)

処理欄 (労働局記入欄)	確認日 年 月 日	確認者	対象労働者番号 第 号
-----------------	--------------	-----	----------------

事業所に係る状況

確認事項		申立	労働局 記載欄
1	安定所若しくは地方運輸局、特定地方公共団体又は有料・無料職業紹介事業者若しくは無料船員職業紹介事業者(以下「ハローワーク等」という。)の紹介前に、対象労働者と面接を行ったことはありますか	(ある ・ ない)	
2	対象労働者が雇入れ日の前日から起算して3年前の日から当該雇入れ日の前日までに、パート、アルバイト、出向受入れ、派遣就労、請負契約などを含めて、雇入れに係る事業所で雇用又はその他の形態で就労したことはありますか	(ある ・ ない)	
3	対象労働者が雇入れ日の前日から起算して3年前の日から当該雇入れ日の前日までに、雇入れに係る事業所で職場適応訓練(短期の職場適応訓練を除く。)を受け、又は受けたことはありますか	(ある ・ ない)	
4	対象労働者の雇入れの日前 1 年間に当該対象労働者を雇用していた事業所(有料・無料職業紹介事業者等が対象労働者を紹介した場合にあっては、当該有料・無料職業紹介事業所等を含む。)との関係において、以下のいずれかに該当する事実はありますか ① いずれかが一方の発行済株式数又は出資の総額に占める他方の所有株式数又は出資の割合が 50%を超えるものであること ② 代表者が同一又は取締役を兼務している者がいずれかの取締役会の過半数を占めていること	(ある ・ ない)	
5	ハローワーク等の紹介時点と異なる条件で雇い入れた場合、対象労働者に対する労働条件に関する不利益又は違法行為があることに加えて、対象労働者から求人条件が異なることについて申出はありますか	(ある ・ ない)	
6	対象労働者に対する賃金未払い(第1回は計画日から完了日、第2回は完了日の翌日から完了日の1年後の日、第3回は完了日の1年後の日の翌日から完了日の2年後の日まで)はありますか	(ある ・ ない)	
7	対象労働者は、申請事業主である法人の代表者又は個人事業主と3親等以内の親族ですか	(ある ・ ない)	
8	対象労働者は、ハローワーク等の紹介により雇い入れられていますか	(ある ・ ない)	
9	対象労働者は、新規中学校卒業者、新規高等学校卒業者又は新規大学等(※)の卒業者ですか ※大学等・・・大学(大学院・短期大学を含む。)、高等専門学校、専修学校等	(ある ・ ない)	
10	対象労働者が、新規中学校卒業者又は新規高等学校卒業者の場合には卒業年の6月末まで、新規大学等卒業者の場合には卒業年の3月末までに職業紹介を経ていますか	(ある ・ ない)	
11	指定管理者として公の施設の管理を行うために対象労働者を雇い入れていますか	(ある ・ ない)	

対象労働者確認欄

上記記載内容に誤りがないことを確認して、 右欄に署名・押印してください	年 月 日 フリガナ 氏 名	印
----------------------------------------	----------------------	---