

以後、当該計画に係る地域雇用開発助成金(地域雇用開発コース)の支給は受けません。

1 申請事業主	提出（申請）年月日	令和 年 月 日
	事業主 又は 代理人	フリガナ 法人名 （※個人事業の開業の場合、屋号名等を記入して下さい） フリガナ 役職・代表者氏名 （※役職名は、法人の設立の場合のみ）
		主たる事業所の所在地 〒 — 電話番号 （ ）
	事業主 又は （提出代行者・事務代理人）社会保険労務士	（当欄は、申請者が代理人又は社会保険労務士の場合にのみ記入して下さい。） フリガナ 氏 名
		所在地 〒 — 電話番号 （ ）
	2 設置・整備等に係る事業所	名称
所在地		〒 — 電話番号 （ ）
雇用保険適用事業所番号		
3 計画書を提出した日（大規模雇用開発計画の場合は、計画認定日）		令和 年 月 日
4 計画書受理番号		第 号
5 完了日（大規模雇用開発計画の場合は、雇用開発期間末日）		令和 年 月 日
6 中止理由	1．雇用調整を行う予定であるため 2．地域雇用開発助成金（地域雇用開発コース）の新たな計画書を提出する予定であるため	

※労働局確認欄	局長	部長	課長	課長補佐	担当官	係長	係員

注：１欄の「事業主又は代理人」（以下「上欄」といいます。）及び「事業主又は（提出代行者・事務代理人）社会保険労務士（以下「下欄」といいます。）については、申請者が代理人の場合、上欄に代理人の氏名等を、下欄に地域雇用開発助成金（地域雇用開発コース）の支給に係る事業主の氏名等を記入し、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規則第 16 条の 3 に規定する事務代理者の場合、上欄に事業主の氏名等を、下欄に社会保険労務士の氏名等を記入し、提出代行者・事務代理人いずれかに○印を付して下さい。